Povertà e processi di impoverimento in tre aree metropolitane (Torino, Roma, Napoli)

COMMISSIONE DI INDAGINE
SULL'ESCLUSIONE SOCIALE

RAPPORTO SULLE POLITICHE CONTRO LA POVERTÀ E L'ESCLUSIONE SOCIALE

Anno 2008-2009

Novembre 2009

COMMISSIONE DI INDAGINE SULL'ESCLUSIONE SOCIALE
(Istituita ai sensi dell'art. 27 Legge 8 novembre 2000, n. 328)

Presidente:
Marco Revelli, Università del Piemonte Orientale

Componenti:
Enrica Amaturo, Università di Napoli Federico II
Marco Rossi- Doria, Coordinatore pedagogico, Ministero Pubblica Istruzione
Elena Granaglia, Università degli Studi "Roma Tre"
Francesco Marsico, Caritas italiana
Nicola Negri, Università di Torino
Giovanni Battista Sgritta, Sapienza-Università di Roma

Segreteria tecnica:
Fabrizio Marcucci, Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali – D.G. Inclusione sociale, Diritti sociali e C.S.R.

Invitati permanenti:
Giulio Di Cicco, Associazione Nazionale dei Comuni Italiani
Vinicio Biagi, Conferenza dei Presidenti delle Regioni
Romano Benini,Unione delle Provincie d'Italia
Linda Laura Sabbadini, Istat
Raffaele Tangorra, Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali – D.G. Inclusione sociale, Diritti sociali e C.S.R.
Roberto Torrini, Banca d'Italia

Il rapporto è responsabilità collegiale della Commissione. Alla sua preparazione hanno collaborato:
Cap. 1 –Linda Laura Sabbadini, Raffaele Tangorra
Cap. 2 – Massimo Baldini (Università di Modena), Gianluca Busilacchi (Università di Macerata)
Cap. 3 –Giovanni Battista Sgritta (Università di Roma *Sapienza*), Antonella Meo (Università di Torino), Enrica Morlicchio (Università di Napoli *Federico II*), Giovanni Laino (Università di Napoli *Federico II*), Elena de Filippo (Cooperativa *Dedalus*)
Cap. 4 – Audizioni (Roma, 4-5 maggio 2009)
Cap. 5 –Giuseppe Costa (Università di Cuneo) e Vincenzo Carrieri (Università della Calabria)

Alla Redazione finale del Rapporto ha contribuito Enrica Morlicchio

COMMISSIONE DI INDAGINE SULL'ESCLUSIONE SOCIALE

RAPPORTO SULLE POLITICHE CONTRO LA POVERTÀ E L'ESCLUSIONE SOCIALE - ANNO 2008-2009

INDICE

Parte II

Dentro la crisi

Parte III

Povertà e salute

Il Rapporto della Commissione d'Indagine sull'Esclusione Sociale (CIES) presenta quest'anno significative novità dettate sia dall'eccezionalità della situazione economica e sociale, profondamente segnata dalla crisi in atto, sia dalla disponibilità di un più vasto repertorio statistico e documentario.

Esso, per la prima volta dalla istituzione della Commissione, riguarda un biennio – non solamente l'anno 2007 ma anche l'intero 2008 - anziché un'unica annualità com'era stato finora. Ciò da un lato è stato suggerito dall'urgenza di offrire nel tempo più rapido possibile al decisore pubblico e all'opinione pubblica un quadro generale aggiornato delle condizioni sociali del Paese, riducendo al minimo la "forbice" temporale tra la data di pubblicazione del rapporto e il momento cui i dati pubblicati si riferiscono. Dall'altro lato è stato reso possibile dall'anticipazione – quanto mai opportuna e benemerita - da parte dell'Istat, del rilascio dei dati statistici sulla povertà relativi all'anno 2008, che ha permesso di inserire nel presente rapporto anche il quadro statistico dell'anno immediatamente precedente.

In secondo luogo, accanto all'indicatore nazionale di "povertà relativa", tradizionalmente assunto dalla Commissione, e all'indicatore europeo Eu-Silc, il Rapporto offre quest'anno anche il quadro aggiornato secondo l'indicatore di "povertà assoluta" recentemente elaborato dall'Istat. Si tratta di uno strumento prezioso che, senza nulla togliere al valore degli altri due misuratori, anzi se combinato adeguatamente con essi, può offrire una rappresentazione più precisa e più dettagliata delle diverse dimensioni della povertà e della sua articolazione territoriale e utilissime indicazioni di *policies*.

Figurano inoltre nel Rapporto – anche in questo caso per la prima volta – alcune sezioni di approfondimento territoriale elaborate con gli strumenti della ricerca sul campo, come nel caso degli approfondimenti sulle aree metropolitane di Torino, Roma e Napoli, e dei "percorsi di ascolto" delle realtà territoriali sotto forma di interlocuzione con i soggetti e le istituzioni che operano "al livello" dei territori: una strumentazione innovativa nella pratica della Commissione, dettata dalla necessità di monitorare in "tempo reale", per così dire, l'impatto della crisi sul corpo sociale del Paese e rilevare con tempestività sintomi e segnali d'impoverimento, tentando di superare, nel contempo, il diaframma che rischia di separare il momento conoscitivo a livello istituzionale e la realtà vissuta nella quotidianità.

Anche quest'anno, d'altra parte, coerentemente con i compiti assegnati alla Commissione dalla Legge, comprendenti la valutazione e la "formulazione di proposte per rimuovere le cause e le conseguenze" della povertà e dell'esclusione sociale, il Rapporto contiene un'ampia parte di valutazione delle politiche messe in atto nel periodo 2007-2008 in Italia, analizzandole sia in rapporto ai risultati ottenuti, sia comparativamente nel quadro delle politiche degli altri Paesi nell'Unione Europea. E un limitato repertorio di "raccomandazioni" (prevalentemente di metodo) rivolte al decisore pubblico

Infine una sezione specifica è riservata – anche in questo Rapporto – all'approfondimento su un tema ritenuto essenziale nel quadro di una concezione – quale quella condivisa dalla Commissione – che valorizza in modo particolare l'effetto della multidimensionalità e delle interdipendenze tra i differenti aspetti del fenomeno: il rapporto tra povertà e Salute.

Relazione di sintesi

1. La povertà relativa secondo l'indicatore nazionale.

Nel 2008 sono state 2 milioni 737 mila le famiglie classificate dall'Istat in condizione di povertà relativa (cioè con una spesa media mensile per 2 persone inferiore a 999,67 euro), pari all'11,3% delle famiglie residenti; in totale 8 milioni e 78 mila individui (il 13,6 % dell'intera popolazione). Nel 2007 (con una soglia pari a 986,35 euro mensili) erano state 2 milioni 653 mila, (11,1%) per un totale di 7 milioni 542 mila individui (il 12,8% dell'intera popolazione).

Nel 2008, dunque, il numero delle famiglie in condizione di povertà relativa risulta aumentato rispetto all'anno precedente di 84.000 unità (+0,2 punti percentuali) e soprattutto è cresciuto il numero di individui "relativamente poveri" con un incremento di 536.000 persone e uno scostamento di 0,8 punti percentuali. Dal punto di vista strettamente statistico il differenziale non appare particolarmente significativo (la *Nota Istat* constata infatti che "negli ultimi quattro anni la percentuale di famiglie relativamente povere è rimasta sostanzialmente stabile e immutati sono i profili delle famiglie povere"); può essere utile tuttavia ricordare che sul piano pratico, quella crescita di oltre mezzo milione del numero degli individui in condizione di povertà relativa sta a significare che in un anno l'equivalente della popolazione di una città delle dimensioni di Firenze o di Bologna è "caduta sotto la soglia".

Delle famiglie in condizione di povertà relativa quasi la metà (46%) – circa 1 milione 260 mila famiglie, pari al 5,2% sulla popolazione totale - risultano **sicuramente povere** ***(presentano cioè livelli di spesa mensile equivalente di oltre il 20% inferiori alla linea standard). Nel 2007 erano state 1.170.000, pari al 44% delle famiglie relativamente povere e al 4,9% della popolazione totale.***

Accanto a un incremento – sia pur limitato – dell'**incidenza** della povertà relativa tra il 2007 e il 2008 si è manifestato dunque anche un parziale peggioramento della sua **intensità** (il numero delle famiglie "sicuramente povere" è cresciuto di 90.000 unità).

Si può aggiungere, infine – per completare il quadro – che nel 2008 un altro milione e 762mila famiglie possono essere classificate come "quasi povere": stanno, cioè, appena sopra la linea di povertà (962.000 in una fascia del 10% al di sopra della soglia, le altre tra il 10 e il 20%).

Sono le più immediate potenziali vittime della crisi. Coloro per i quali è sufficiente uno scostamento minimo nel reddito mensile (un breve periodo di cassa integrazione, l'abbreviarsi di un contratto di lavoro temporaneo, l'allungarsi del periodo di latenza tra successive prestazioni occasionali…) per entrare a far parte della categoria dei "relativamente poveri". E se il loro numero complessivo (le famiglie collocate nella fascia del 20% al di sopra della "soglia") è sia pur di poco diminuito (erano 1 milione e 883mila nel 2007) probabilmente per gli effetti deflattivi della crisi e la diminuzione dei prezzi di alcune forniture di base, desta preoccupazione la crescita del numero di famiglie che stanno *immediatamente* a ridosso della soglia (nella fascia del 10% ad essa superiore), cresciute invece di 79.000 unità (erano 883.000 nel 2007).

Se poi si ampia l'orizzonte del confronto al 2006 - l'anno cui si riferiva il precedente Rapporto della Commissione - la tendenza appare più netta.

Nel 2006 infatti le famiglie in condizione di "povertà relativa" erano state 2 milioni e 623 mila (11,1%), e 7 milioni 537 mila gli individui (il 12,8% della popolazione): 114.000 famiglie e 541.000 individui in meno (rispettivamente -0,2 e -0,8 punti percentuali), rispetto al 2008; mentre per quanto riguarda il 2007 gli scostamenti erano stati davvero minimi (30.000 famiglie e appena 4.000 individui).

La crisi pare dunque aver rimesso in movimento una situazione che sembrava essere entrata in una fase di stabilizzazione, sia pur su livelli severi, cancellando i pur tenui segnali di miglioramento e accentuando alcuni aspetti particolarmente preoccupanti del quadro sociale italiano.

Così è per l'aspetto più macroscopico del nostro Paese, cioè la distribuzione territoriale della povertà ed il forte squilibrio tra Nord e Sud, divenuto ormai una triste costante.

Nel 2008 si è bruscamente interrotta la tendenza, registrata nel biennio precedente, alla pur insufficiente e limitata, e tuttavia visibile, regressione dell'indice di povertà relativa nel Mezzogiorno e il divario Nord-Sud – più volte stigmatizzato anche in sede di Unione Europea - è tornato a crescere in misura fortemente preoccupante.

Tra il 2005 e il 2006 l'incidenza della povertà relativa nel Mezzogiorno era passata dal 24,0% al 22,6, con una variazione negativa di 1,4 punti percentuali; e nel 2007 si era ulteriormente ridotta di 0,1 punti percentuali. In compenso nello stesso periodo si era registrato un relativo ma significativo aumento dell'indice di povertà relativa al Nord, cresciuto dal 5,2% del 2006 al 5,5% del 2007, con un incremento di 0,3 punti percentuali che confermava anche in questo caso una tendenza già registrata nell'anno precedente, quando l'incremento era stato di 0,7 punti percentuali (il che significa che tra il 2005 e il 2007 al Nord la povertà relativa era passata del 4,5% al 5,5%) e giustificava le preoccupazioni già espresse nel Rapporto dello scorso anno con la constatazione che «"falle" possono aprirsi ed estendersi anche in zone del Paese considerate finora privilegiate e che forme nuove di povertà possono contagiare regioni in cui finora il trend era stato costantemente positivo».

Nel 2008, invece, l'incidenza della povertà relativa nel Mezzogiorno è balzata al 23,8% , con un incremento di 1,3 punti percentuali sull'anno precedente, cancellando quasi del tutto i miglioramenti ottenuti nel biennio precedente, mentre al Nord è ritornata al 4,9%. Al Sud, dunque, l'indice continua a essere più del doppio della media nazionale, e su un livello quasi cinque volte superiore a quello registrata al nord (con punte che si avvicinano a un rapporto di 1 a 7 nel confronto tra le regioni più fortunate come l'Emilia Romagna e la Lombardia, dove l'incidenza della povertà relativa si attesta rispettivamente al 3,8% e al 4,4%, e quelle più sfavorite come la Sicilia e la Basilicata dove si arriva al 28,8%, o la Campania e la Calabria rispettivamente con il 25,5% e il 25,9%). In queste ultime, in specifico, il "rimbalzo" nel 2008 è stato particolarmente rilevante (+ 4 punti percentuali in Campania, +2,1 punti in Calabria).

Nel Meridione continua a concentrarsi il 67,5% delle famiglie povere italiane (nonostante che vi risieda solo il 32,5% del totale nazionale), mentre al Centro-Nord dove risiede il 67,5% della popolazione ritroviamo il restante 32,5% dei poveri.

Nel Centro-Nord, d'altra parte, la percentuale di famiglie "sicuramente non povere" – collocate cioè in una fascia del 20% superiore alla linea di povertà relativa – sfiora il

90% (89,5% al Nord e 87,5% al Centro) mentre nel Meridione non supera il 64% (63,9%). Il che significa che nel Mezzogiorno più del 35% delle famiglie è povero o "quasi povero". E tra chi risulta "povero" il grado di "intensità" della povertà è particolarmente grave: la capacità media di spesa mensile si colloca infatti, al Sud, a un livello del 23% più basso rispetto alla soglia di povertà relativa (la spesa media mensile equivalente è qui di circa 770 Euro), contro il 18% del Nord (spesa media mensile equivalente 820 Euro) e il 19,6% del Centro (804 Euro).

Al peggioramento nel rapporto Nord-Sud tra il 2007 e il 2008 va aggiunta, ed è per molti aspetti ad esso correlata, una seconda inversione di tendenza, relativa alle condizioni di particolari tipologie di famiglie, tradizionalmente svantaggiate: famiglie particolarmente numerose, famiglie con minori, famiglie monogenitori. In tutti questi casi le condizioni registrate nel 2008 mostrano un netto peggioramento, dopo che nel 2007 si erano avuti segnali incoraggianti.

Tra il 2006 e il 2007, infatti, l'incidenza della povertà relativa per le famiglie particolarmente numerose (con 5 o più componenti) era parzialmente migliorata scendendo dal 24,3% al 22,4%, come risultato, evidentemente, di alcune misure di contrasto ad hoc.

Si trattava per lo più – come precisava nella sua Nota l'Istat – di coppie con tre o più figli e di famiglie con membri aggregati per le quali avevano potuto accumularsi alcuni benefici effetti di altri provvedimenti specifici quali la quattordicesima mensilità per le pensioni, i 150 milioni di euro stanziati per il 2007 al fine della promozione dell'adempimento dell'obbligo di istruzione, i 100 milioni di euro per il fondo per le non autosufficienze, ecc.

Il fenomeno era stato particolarmente evidente nel Mezzogiorno dove si era passato da un'incidenza del 37,5% del 2006 a una del 32,9% nel 2007 (per le famiglie con 3 o più figli minori l'incidenza era scesa ancor più nettamente: dal 48,9% del 2006 al 36,7% del 2007, con oltre 12 punti percentuali di differenza), mentre era peggiorata la situazione delle coppie con un solo figlio (dal 24,5% al 28,1%). Al Nord, invece, l'incidenza della povertà relativa tra le famiglie particolarmente numerose (che tuttavia costituiscono una realtà statisticamente assai limitata) era salita dall'8,1% al 12,2%.

Nello stesso periodo era migliorata anche la posizione delle famiglie monogenitore, il cui indice di povertà relativa era passato dal 13,8% all'11,3% (un'incidenza quasi allineata con la media della popolazione).

Nel 2008, invece, per entrambe queste tipologie di famiglie, si è assistito a un preoccupante rimbalzo verso l'alto dell'indice di povertà relativa: dal 14,2% al 16,7% tra le famiglie di quattro componenti e dal 22,4% al 25,9% per le famiglie di cinque o più (un livello peggiore addirittura di quello del 2006); dall'11,5 nel 2007 (un livello quasi pari alla media nazionale) al 13,9% nel 2008 per le famiglie "monogenitore".

L'inversione di tendenza è particolarmente evidente e preoccupante nel Meridione dove l'incidenza della povertà relativa per le famiglie con cinque o più componenti è cresciuta di oltre cinque punti percentuali (dal 32,9 al 38,1) superando di più di mezzo punto percentuale il già elevatissimo livello del 2006; e quella delle famiglie "monogenitore" è passata dal 22,5% al 26,6%.

Nel 2008 hanno poi continuato a peggiorare alcuni tipi particolari di famiglie che ad un'analisi longitudinale estesa all'intero decennio precedente si erano già rivelate in una posizione di rischio: in primo luogo, e in misura significativa, le

famiglie "con 1 figlio minore" (per le quali l'indice di povertà relativa è passato dal 10,3% del 2006 all'11,5% del 2007 e al 12,6% del 2008).

Si tratta di una tipologia famigliare fino a ieri considerata non particolarmente a rischio, e per questo non coperta da specifici benefici, ma evidentemente via via più esposta alla minaccia di impoverimento.

Si è aggravata, inoltre la condizione delle classi d'età intermedie: dei trentacinque-quarantaquattrenni (passati dal 10,9 del 2005 al 12,1 del 2008) e dei quarantacinque-cinquantaquattrenni (il cui indice di povertà relativa è passato da 9,1 nel 2005 a 10,1 nel 2006 per raggiungere il livello di 10,3 nel 2007 e di 10,7 nel 2008) a 8,9%; e quella dei giovani (fino a 34 anni), che tra il 2006 e il 2007 aveva dato segni di miglioramento (9,5% e 9,2%) ma che nel 2008 è tornata a peggiorare (10,4%).

Ha continuato a deteriorarsi anche la condizione dei titolari di bassi livelli d'istruzione, in particolare di coloro che non possiedono nessun titolo di studio o la sola licenza elementare (che fanno registrare un indice di povertà relativa particolarmente alto: 17,9%) e dei titolari di licenza media inferiore (13,2%).

Ma segnali preoccupanti di povertà si registrano anche tra i giovani con elevato titolo di studio: l'incidenza della povertà tra i giovani laureati è passata, nel decennio, dal 3,3% al 6,4% (quasi un raddoppio), concentrata soprattutto (quasi per l'80%) tra coloro che stanno ancora con la famiglia d'origine, a testimonianza che un elevato livello di istruzione non costituisce più una garanzia così certa come nel passato contro il rischio di povertà, e che l'instabilità lavorativa minaccia di vanificare gli sforzi e i vantaggi formativi.

Ha continuato ad aumentare percentualmente, infine, il numero di famiglie povere in cui uno o più membri svolgano un'attività lavorativa (i cosiddetti* working poor*).

Continua ad essere questo uno dei tratti più preoccupanti della dinamica della povertà più recente, confermato dal confronto tra 2006 e 2007. L'incidenza della povertà relativa per le famiglie in cui la "persona di riferimento" risulti "occupata" in condizione di lavoratore "dipendente" ha raggiunto infatti il 9,6% (non molto distante dal valore relativo all'intera popolazione), in crescita sia pur limitata rispetto ai due anni precedenti (+0,1 punti percentuali nel 2007, +0,3 nel 2008); una percentuale che sale al 14,5% se si tratta di un "operaio o assimilato". Al Sud la percentuale di poveri tra i lavoratori dipendenti si attesta sul 20,7%, e balza al 28,8% nel caso di "operai o assimilati".

Naturalmente l'assenza di occupazione e il basso tasso di attività all'interno delle famiglie continuano a costituire i fattori principale di povertà: l'incidenza della povertà relativa è infatti massima tra le famiglie in cui non risultano essere presenti componenti occupati o ritirati dal lavoro, dove si raggiunge il livello-limite del 49,6% (in crescita di oltre 1 punto percentuale rispetto al 2007). Ma la presenza nel nucleo famigliare di componenti titolari di un'occupazione, o la collocazione della persona di riferimento tra gli "occupati" non costituisce più garanzia contro il rischio-povertà: ben il 31,2% delle famiglie costituite da coppie con due o tre figli il cui *breadwinner* sia titolare di un posto di lavoro ma in cui almeno un membro sia in cerca di occupazione, risultano in condizione di povertà relativa (erano il 19,9% nel 2007 e il 24,1% nel 2006). Come suggerisce l'Istat, si tratta, in questi casi "di una povertà legata alla difficoltà di accesso al mercato del lavoro, in cui la presenza di occupati (e quindi di redditi da lavoro) o di

ritirati dal lavoro (e quindi di redditi da pensione provenienti da un passato occupazionale) non è sufficiente ad eliminare il forte disagio dovuto alla presenza di numerosi componenti a carico".

Un discorso specifico merita la situazione nell'Italia Settentrionale. Qui infatti, tra il 2006 e il 2007 si erano manifestati segni piuttosto evidenti di deterioramento, in particolare per quanto riguarda alcuni specifici tipi di famiglie che invece avevano mostrato situazioni stabili o segni di miglioramento nel resto del paese, quali le famiglie con la presenza di 2 anziani (da 7,8% a 8,9%), le famiglie con a capo una donna, le famiglie con almeno un figlio minore (da 3,9% a 5,7%)e quelle con tre o più figli minori (da 8,2% a 16,4%) insieme alle famiglie particolarmente numerose ("con 5 o più componenti", passate da 8,1% a 12,2%).

Al Nord era peggiorata anche la situazione degli occupati, passati da un'incidenza del 3,7% nel 2006 a una del 4,0% nel 2007, e in particolare dei lavoratori dipendenti (da 3,9% a 4,5%) mentre nel Mezzogiorno essa era leggermente migliorata – pur nell'abissale differenza di grandezze – passando rispettivamente da 19,5% a 18,5% e da 20,5% a 20,0%. Era peggiorata, nel Settentrione, anche la condizione dei giovani (l'incidenza per le classi di età al di sotto dei 34 anni era salita dal 4,1% al 4,9%) e dei quarantacinque-cinquantaquattrenni (da 3,0% a 3,8%), sostanzialmente stabile nel Centro e in diminuzione nel Meridione; dei titolari di licenza media inferiore (da 5,3% a 6,3%); delle famiglie con a capo un operaio (da 6,7% a 7,6%) e anche di quelle con a capo un dirigente o un impiegato (da 1,3% a 1,7%)

Tutto ciò faceva pensare a un'ulteriore conferma dell'emergere di una tendenziale situazione di disagio sociale anche nell'Italia settentrionale, certamente non di dimensioni paragonabili a quelle della condizione meridionale, ma certamente preoccupante.

Nel 2008 alcuni di questi dati per il Nord sono ritornati ad allinearsi sul trend precedente al 2007. L'incidenza complessiva della povertà relativa è del 4,9%, inferiore sia a quella del 2007 (5,5%) che a quella del 2006 (5,2%). Per le famiglie con 2 o più anziani essa è scesa dall'8,9% al 7,8%; per quelle con tre o più figli minori dal 16,4% al 15,5% e per le coppie con 1 figlio dal 5,0% al 4,6%. Le persone sole con più di 65 anni, d'altra parte, hanno visto migliorare la posizione al Nord dal 7,5% al 4,6% (contro un peggioramento al Sud da 21,8% a 24,3%).

Ciò non esclude che rimangano al Nord situazioni di disagio preoccupanti. L'indice di povertà relativa ha continuato a crescere in alcune regioni come la Valle d'Aosta (da 6,5% a 7,6%), il Trentino Alto Adige (da 5,2% a 5,7%), il Veneto (da 3,3% a 4,5%). Si è ulteriormente aggravata la posizione delle famiglie con 4 componenti (da 5,0% a 7,4%), con più di 5 componenti (da 12,2% a 12,8%), delle coppie con 3 o più figli (da 10,8% a 11,2%), con figli minori (da 5,7% a 6,4% quelle con 1 figlio, da 5,6% a 8,7% quelle con 2 figli minori). E' peggiorato anche l'indice relativo agli occupati, salito da 4,0% a 4,3% per effetto soprattutto delle aggravate condizioni dei lavoratori in proprio (da 2,7% a 5,0%).

E' una conferma di quanto già affermato nel precedente Rapporto della Commissione in cui accanto "all'immagine di un Paese spezzato in due. Di due Italie separate da un livello di diseguaglianza intollerabile che, se non affrontato con serie politiche di contrasto, è destinato a pesare gravemente sulla condizione civile e sulle possibilità di sviluppo dell'intero Paese" si rilevava "la percezione di un processo di sfaldamento nelle aree finora più forti, destinato a produrre nuovi malesseri e possibili tensioni sociali e territoriali" probabilmente destinato ad approfondirsi e a precisarsi nel proprio profilo nel corso della crisi economica in atto.

2. La “povertà assoluta” secondo il nuovo indicatore nazionale

Da quest’anno l’Italia dispone anche di un indicatore nazionale di “povertà assoluta” elaborato dall’Istat sulla base di una nuova “metodologia di stima” elaborata da una Commissione di studio ad hoc.

Esso si differenzia dall’indicatore consolidato di “povertà relativa” per numerosi, significativi aspetti. In primo luogo non misura, a differenza di quello, una ”distanza” da un livello medio nazionale di spesa ma viene calcolato, al contrario, sulla base di una valore che corrisponde alla *spesa mensile minima necessaria* per l’acquisto di un paniere di beni e servizi selezionati secondo *requisiti di minimalità* e rispondenti a *criteri di essenzialità*. Misura, dunque, la capacità o meno dei soggetti interessati di accedere a beni ritenuti essenziali per “conseguire uno standard di vita minimamente accettabile”. In secondo luogo non utilizza un’unica “soglia nazionale”, ma è costruito sulla base di una molteplicità di “soglie” che variano in rapporto alla localizzazione geografica (ripartizione territoriale e ampiezza del comune di residenza) e al diverso tipo di famiglia (numero ed età dei componenti).

Come tale esso presenta alcuni indubbi vantaggi. In primo luogo ha un rapporto più “sostanziale” col fenomeno povertà: non ne offre una misura puramente relazionale (un valore “relativo”, appunto) ma si misura con la materialità di un “set” di beni e servizi qualificati dalla loro indispensabilità (anche se non può dirsi del tutto assente un certo grado di soggettività e di relazionalità nella valutazione del livello minimo di accettabilità sociale). In secondo luogo, grazie alla pluralità delle soglie (ben 675, oscillanti tra un minimo di 423,54 Euro per gli anziani singoli dei piccoli comuni del Sud e un massimo di 1.691,56 Euro, per le famiglie più numerose delle aree metropolitane del nord), offre una misura più “fine” del fenomeno povertà, più aderente alla sua differenziazione interna, morfologica e territoriale, evitando il rischio – implicito invece nell’indicatore di “povertà relativa” in uso – di sottostimarne le dimensioni nelle zone più ricche ma anche caratterizzate da un maggior costo della vita e di sovrastimarle in quelle più povere.

Esso tuttavia non inficia il valore dell’indicatore tradizionale (non può essere considerato il misuratore della “vera povertà”), né tantomeno può essere considerato sostitutivo di quello il quale continua a costituire un riferimento significativo, sia perché il livello della diseguaglianza è direttamente implicato con il fenomeno dell’esclusione sociale e dunque l’individuazione di una soglia-limite di essa è indispensabile per misurarne la gravità e l’estensione; sia perché l’indicatore di povertà relativa, utilizzato ampiamente in campo internazionale, continua a rimanere essenziale sul piano comparativo. Se un valore in sé la misura della “povertà assoluta” può assumere, esso consiste nell’individuazione di un livello (differenziato) di spesa al di sotto del quale non è tollerabile scendere, qualora si intendesse, come auspicabile, dare vita anche in Italia a misure di garanzia di un reddito minimo assicurato con criteri di universalismo selettivo. Inoltre esso può utilmente *integrare* i dati offerti dall’indicatore di povertà relativa, al fine di offrire un quadro della situazione del Paese più analitico e completo.

Da esso risulta che nel 2007, in Italia, le famiglie in condizione di povertà assoluta sono state 975.000, pari al 4,1% delle famiglie residenti, per un totale di 2 milioni e 427 mila individui (il 4,1% dell’intera popolazione). Nel 2008 il numero delle famiglie è salito a 1.126.000 (il 4,6% delle famiglie residenti) e quello delle persone a 2.893.000 (4,9%) con un incremento di 463.000 unità e di 0,8 punti percentuali.

Confrontati con i dati offerti dall’indicatore di “povertà relativa”, ci si colloca, sia per quanto riguarda le famiglie che per ciò che si riferisce agli individui, nell’ordine di

una grandezza di poco superiore a un terzo. Si può dire cioè che il 41,1% delle famiglie e il 35,8% degli individui considerati in condizione di "povertà relativa" o, per usare la dizione internazionale, "*at risk of poverty*" sono anche poveri in senso "assoluto" (mancano cioè del livello minimo di beni e servizi essenziali): si tratta di una grandezza non molto lontana (una differenza di meno di 100.000 unità) da quella che, secondo la rilevazione tradizionale, era indicata per la parte di popolazione considerata "sicuramente povera" (quella che si collocava di almeno un 20% al di sotto di quella standard) .

Dal nuovo indicatore risulta anche confermato il divario territoriale tra centro-nord e sud sebbene con grandezze meno estreme (grazie alla maggiore aderenza territoriale ai differenti valori del costo della vita). L'incidenza della povertà assoluta nel sud e nelle isole è infatti "circa due volte superiore a quella osservata nel resto del paese": essa risulta nel 2007 pari al 5,8% contro il 2,9% del Centro e il 3,5% del Nord. Nel 2008 la percentuale del Sud sale per le famiglie al 7,9% e per le persone all'8,1 contro il 3,2% e il 3,2% del Nord e il 2,9% e il 3,1% del Centro.

E' confermato anche, in misura ancor più accentuata che dall'indicatore di povertà relativa, il peggioramento della situazione nel Nord nel biennio 2006-2007 quando si è passati da un'incidenza del 2,7% per le famiglie e del 2,5% per le persone nel 2005 a una del 3,3% e 2,9% nel 2006 per raggiungere, appunto, nel 2007 il livello del 3,5% e del 3,3%. Nel 2008 l'indice si è assestato, come si è visto, sul 3%

Al Nord – va sottolineato - per effetto dell'utilizzo di soglie differenziate territorialmente, risultava in condizione di "povertà assoluta" nel 2007 circa il 64% delle famiglie e il 56% delle persone che erano state qualificate come "relativamente povere" secondo l'indicatore tradizionale (che utilizza invece una soglia unica nazionale), contro una percentuale nazionale, come si è visto, del 36,7% e del 32,1%.

Per quanto riguarda le tipologie famigliari, come già nel caso della povertà relativa, anche per la povertà assoluta la situazione si presenta particolarmente grave per le famiglie molto numerose (con cinque o più membri) dove l'8,2% nel 2007 e il 9,4% nel 2008 (cioè quasi una su dieci) risulta "assolutamente povera".

Grave, e particolarmente preoccupante perché in netto peggioramento, è la situazione delle famiglie "con 3 o più figli minori" le quali presentano un'incidenza della povertà assoluta del 10,5% nel 2007 e dell'11,0% nel 2008, in crescita di oltre 2,5 punti percentuali rispetto al 2005.

E' uno dei pochi casi in cui l'indicatore di *povertà assoluta* offre (per il 2007) valori in contrasto con quelli ottenuti con la misurazione della *povertà relativa* (nel cui caso, come si è visto, si potevano osservare timidi segnali di miglioramento per questa tipologia di famiglia). Uno scostamento che può spiegarsi con il diverso grado di efficacia delle misure di contrasto della povertà oggetto di politiche pubbliche, evidentemente in grado di alleviare la posizione di quelle fasce di popolazione collocate di poco al di sotto della soglia di povertà relativa (i "quasi poveri" o gli "appena poveri"), ma insufficienti a mutare sostanzialmente le situazioni più gravi e a sollevare dalla condizione di povertà di chi si pone ampiamente sotto quella soglia (i "sicuramente poveri" o, appunto, gli "assolutamente poveri").

Particolarmente svantaggiate risultano anche, alla luce di questo tipo di misurazione, le famiglie con persona di riferimento dotata di un basso livello di istruzione (sono in condizione di povertà assoluta il 7,4% nel 2007 e l'8,2% nel 2008

delle famiglie il cui capofamiglia sia "in possesso al massimo di licenza elementare") e quelle il cui* breadwinner *sia un "operaio o assimilato" (5,9% di "assolutamente poveri" nel 2008, in netto peggioramento nel corso del triennio 2005-2007).

Occorre tuttavia osservare che segni di deterioramento si sono manifestati, di recente, anche per le famiglie con "a capo un diplomato o un laureato" per le quali l'incidenza di povertà assoluta è salita dall'1,1% nel 2005 all'1,5% nel 2007 per giungere all'1,8% nel 2008, e in generale per l'insieme dei lavoratori dipendenti (dal 2,8% nel 2005 al 3,2% nel 2007 e 3,6% nel 2008). E' invece migliorata la posizione dei lavoratori autonomi (da 2,2% a 1,4%).

Drammatica, infine, la situazione per le "famiglie senza occupati né ritirati dal lavoro" – per le famiglie, cioè, "che non hanno un reddito da lavoro né un reddito derivante da una pregressa attività lavorativa" - per le quali l'incidenza della povertà assoluta raggiunge il livello limite del 19,9% nel 2008 (in leggero miglioramento suil 2007). Ciò significa che un quinto di queste famiglie risulta in condizione di "povertà assoluta".

Una preziosa elaborazione realizzata dall'Istat con la metodologia della *cluster analysis* – individuando all'interno del campione di popolazione in condizione di povertà assoluta i raggruppamenti omogenei significativi – ci offre anche un profilo del fenomeno e della sua composizione tipica. Da essa risulta che compongono la mappa della povertà assoluta in Italia:

- ***Le donne sole adulte o anziane delle grandi città del Mezzogiorno che non lavorano e non hai mai lavorato (16,7% delle famiglie assolutamente povere)***
- ***Gli anziani soli o in coppia nei piccoli comuni del Nord (15,2%).***
- ***Gli anziani soli o in coppia nei piccoli comuni del Centro-sud (10,3%)***
- ***Le famiglie di ritirati dal lavoro con figli alla ricerca di occupazione nei grandi centri del Mezzogiorno (8,4%)***
- ***Coppie anziane del Mezzogiorno con figlio in cerca di occupazione o con membro aggregato (2,6%)***
- ***Coppie monoreddito operaie con figli minori residenti nel Mezzogiorno (15,1%)***
- ***Single e monogenitori operai del Centro-Nord (11%)***
- ***Coppie monoreddito di lavoratori in proprio con figli minori (9,8%)***
- ***Coppie monoreddito di imprenditori e impiegati di quattro componenti o più residenti nel Centro-sud (8,3%)***
- ***Famiglie con figli con persona di riferimento e partner in cerca di occupazione residenti nei piccoli centri del Mezzogiorno (2,6%).***

Come si può notare, oltre il 35% della popolazione assolutamente povera è composto di anziani soli o in coppia, equamente ripartiti tra Nord e Mezzogiorno o Centro-Sud. E all'incirca il 50% da figure sociali poste al di fuori del mercato del lavoro. Ma la restante percentuale (46,8%) è costituita da famiglie in cui un membro possiede un reddito da lavoro (nel 26,1% da lavoro operaio) a conferma di quanto le famiglie monoreddito – quale che sia la natura di esso, da lavoro dipendente o da lavoro autonomo – siano oggi esposte al rischio di povertà, anche radicale.

3. La popolazione "a rischio di povertà" secondo l'indicatore europeo

Per il secondo anno consecutivo sono disponibili anche per l'Italia i dati rilevati in base all'indicatore di povertà comunitario (indagine EU Silc – *Statistics on income and living conditions*) ufficialmente noto come "incidenza della popolazione *a rischio di povertà*". Esso si differenzia dall'indicatore nazionale per numerosi aspetti già ampiamente descritti nel precedente rapporto[1], collocando la "linea di povertà" a un livello più elevato rispetto all'indicatore nazionale (per il 2007 la "soglia" è fissata a 750,25 Euro di reddito individuale mensile mentre quella dell'indicatore nazionale, come si è visto, è pari a una capacità di spesa di 986,35 Euro per una coppia. Come tale individua una percentuale di popolazione considerata a "rischio di povertà" decisamente superiore all'incidenza della "povertà relativa" misurata dall'Istat (quasi doppia), e produce dati non direttamente confrontabili con quelli contenuti nella parte precedente di questo Rapporto; e tuttavia dotati di indubbia utilità sul piano comparativo, permettendo un sistematico ed efficace confronto - sulla base di una metodologia condivisa - dello stato della povertà (o quantomeno della diseguaglianza sociale e dunque della minaccia di esclusione) dell'Italia con quello dei suoi più rilevanti partner europei.

Secondo i dati diffusi da Eurostat a inizio 2009 e relativi alla indagine 2007, in Italia la percentuale di popolazione "a rischio di povertà" risulta – dopo i trasferimenti – pari al 20%, senza variazioni rispetto all'anno precedente.

Ciò continua a collocare il nostro Paese in una delle peggiori posizioni in Europa, al quart'ultimo posto (che diventa l'ultimo se il calcolo è eseguito su valori di soglia "ancorati" al 2005), seguito solo dalla Lettonia (21%), dalla Bulgaria (22%) e dalla Romania (25%); 4 punti percentuali al di sopra della media europea (EU 25), a grande distanza da quasi tutte le altre principali nazioni del continente (l'Olanda è al 10%, la Slovacchia e la Svezia all'11%, Danimarca e Ungheria al 12%, Francia e Finlandia al 13%, Germania e Belgio al 15%... e quasi alla pari con Grecia e Spagna.

Occorre naturalmente ribadire che si tratta di dati da prendere in considerazione con le necessarie cautele, tenendo soprattutto presente che i valori dei diversi paesi sono calcolati in base a *soglie nazionali* (le quali variano in base al reddito medio delle differenti popolazioni) e che dunque i "poveri" di un Paese ricco non sarebbero tali, per valore assoluto del proprio reddito, in un Paese povero (in Italia, ad esempio, è considerato "povero" secondo questa metodologia chi guadagna meno di 750 Euro al mese mentre in Polonia viene stimato tale chi sta sotto i 175 Euro, e in Romania chi non raggiunge gli 83 Euro, mentre in Svezia il valore di "soglia" sale a 927 Euro e in Lussemburgo raggiunge addirittura i 1.494 Euro). Ciò non toglie che il metodo scelto dall'Unione Europea per favorire il coordinamento delle informazioni provenienti dagli Stati membri possa offrire una qualificata rappresentazione d'insieme, su una scala ordinata, delle rispettive posizioni dei differenti "sistemi-Paese", fornendo uno strumento di comparazione utile soprattutto per la valutazione del grado di successo o di insuccesso delle rispettive politiche pubbliche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.

[1] La differenza è determinata dalla diversa metodologia di calcolo della "soglia" che per EU Silc viene fissata al 60% del reddito mediano equivalente disponibile *individuale* mentre per l'indicatore nazionale italiano è pari, per un gruppo famigliare di 2 membri, alla media della capacità di spesa *pro capite* della popolazione (cioè, in pratica, al 50% della capacità individuale media di spesa)..

Sotto questo punto di vista il verdetto, per l'Italia, non è né positivo né rassicurante. Come già lo scorso anno, anche da quest'ultima rilevazione risulta che nel nostro paese si concentra un alto numero di risultanze negative, per quasi tutti i principali "indicatori di Laeken", individuati a livello europeo per identificare e misurare ad un buon livello analitico, la morfologia delle aree di povertà e di esclusione sociale:

In Italia infatti il livello di diseguaglianza dei redditi continua a essere tra i più elevati d'Europa, collocandoci nel non molto ampio gruppetto di Paesi con la distribuzione della ricchezza più iniqua.

Il rapporto tra le quote di reddito equivalente possedute dai quintili estremi continua ad essere (come già nel 2006) di 5,5 (ciò significa che il 20% più ricco percepisce cinque volte e mezzo di più del 20% più povero), alla pari con il Regno Unito e l'Estonia, in posizione migliore soltanto rispetto agli altri due Paesi Baltici (Lituania e Lettonia), ed a Gracia, Portogallo e Romania; il coefficiente di Gini, invece, fa segnare un certo miglioramento (32 nel 2007 rispetto a 35 nel 2006) alla pari con la Polonia e qualche posizione avanti rispetto ai paesi Baltici ed a Grecia, Portogallo e Romania, mentre tutti i principali paesi centro e nord europei restano tutti al di sotto della soglia di 30, valore medio dell'EU 25).

In Italia, d'altra parte, la percentuale di* working poor *continua a mantenersi tra le più pesanti in Europa, con il 10% dei lavoratori occupati al di sotto della soglia di povertà relativa (valore immutato rispetto all'anno precedente), due punti percentuali al di sopra della media UE-25, alla pari con Lettonia e Portogallo, in posizione migliore solo rispetto a Spagna (11%), Polonia (12%), Grecia (14%) e Romania (19%).

La situazione appare particolarmente grave per i lavoratori giovani (tra i 18 e i 24 anni) per i quali l'incidenza della "povertà relativa" raggiunge il 14% (mentre per i cinquantacinque-sessantaquattrenni scende all'8%) e per quelli con famiglia numerosa (con due o più figli, che fanno registrare un indice del 13%); oltre che per in titolari di contratti di lavoro "temporanei", per i quali l'indice si impenna addirittura al 19%.

Per quanto riguarda infine l'"intensità" della povertà relativa (misurata dal valore percentuale dello "scarto mediano dei redditi bassi" rispetto alla soglia di povertà relativa, e dunque diretta a indicare "quanto i poveri siano poveri" in ogni Paese) sebbene essa sia migliorata rispetto al 2006, attestandosi su un valore pari a 22 contro i 24 punti dell'anno precedente, rimane tuttavia decisamente alta.

Significa, in pratica, che la metà dei poveri italiani vive con un reddito disponibile annuo almeno del 22% inferiore a quello corrispondente alla "linea di povertà" calcolata secondo lo standard europeo: cioè con meno di 7023 Euro annui 585 mensili) essendo la soglia di povertà per l'Italia fissata a 9003 Euro.

4. Le dimensioni della "deprivazione materiale"

Il livello di analisi finora presentato, elaborato con strumenti di misurazione della povertà strettamente monetari, può essere utilmente integrato incrociandolo con l'analisi dei fattori di "deprivazione materiale"[2], rilevati anch'essi con strumentazione Eu Silc e suscettibili di fornire un profilo più preciso dello stato di difficoltà delle famiglie nell'affrontare aspetti cruciali della vita quotidiana.

L'Istat, nel suo Rapporto annuale 2008, ne fornisce una dettagliata descrizione, corredata d'altra parte da una preziosa elaborazione con la metodologia della cluster analysis di sette "gruppi" di famiglie caratterizzati da gradi diversi e crescenti di difficoltà economica.

Valgono, naturalmente, per questo tipo di "indicatori" o di "misuratori" del disagio economico e sociale, le medesime avvertenze e cautele che già nel precedente Rapporto erano state suggerite, dato il carattere per molti aspetti "soggettivo" dell'indagine, affidata essenzialmente all'auto-percezione dei soggetti circa la propria condizione, e data l'eterogeneità degli *items* (i quali vanno dalla capacità di soddisfare bisogni essenziali al possesso di generi di consumo durevole considerabili in taluni casi e situazioni "voluttuari", alla regolarità nel far fronte a impegni economico-finanziari quali il pagamento di tasse e bollette…). Per queste ragioni non sarebbe corretto identificare o assimilare, anche solo indirettamente, "deprivazione" (condizione in cui può venirsi a trovare anche chi non percepisca un reddito particolarmente basso) e "povertà" (anzi, il confronto tra livelli di deprivazione e livelli di povertà può rivelarsi un utilissimo strumento analitico).

Resta comunque di per sé significativo il fatto che alla fine del 2007 (prima cioè che la crisi economica incominciasse a colpire):

circa cinque famiglie su 100 dichiarassero di non aver avuto denaro, almeno in un'occasione nell'anno, per comprare il cibo;

l'11,1 per cento delle famiglie interpellate non avessero potuto pagare le spese mediche in caso di malattia;

il 12,2 per cento avesse avuto difficoltà per pagare le tasse e il 16,9 per cento per l'acquisto di vestiti.

Inoltre:

il 6,7% dichiara che "non sempre" ha potuto permettersi facilmente "un pasto adeguato";

il 10,7% di "non avere abbastanza denaro per riscaldare adeguatamente la propria abitazione";

[2] Traduce l'espressione "*material deprivation*" con cui si intende la mancanza di beni materiali per il soddisfacimento di bisogni essenziali, la presenza dichiarata di difficoltà finanziarie e in generale l'incapacità individuale di vivere una "vita decente" («*the inability to live a decent life*», secondo la definizione di P.Townsend) o, con formula più complessa, «*the exclusion from the minimum accettable way of life in one's own society because of inadequate resources*» (Callan *et al.).*

il 4,9% che almeno un proprio componente non ha avuto "i soldi necessari per un trattamento terapeutico da un medico specialista" e il 9% per le necessarie cure dentistiche.

Tra le tipologie famigliari interessate a questo tipo di disagi "spiccano – precisa l'Istat - quelle in cui sono presenti bambini, in particolare se si tratta di famiglie in cui è presente un solo genitore" e, per le spese relative alla salute le famiglie con un solo componente, specialmente se anziano (14,6 per cento)".

D'altra parte

il 15,4 per cento delle famiglie dichiara di "arrivare con molta difficoltà a fine mese";

il 32,9 per cento non riesce a "far fronte a una spesa imprevista di circa 700 euro con risorse proprie";

il 66,3 per cento dichiara di "non essere riuscita a mettere da parte risparmi nell'ultimo anno e, tra queste, quasi un quarto ha dovuto ricorrere a nuovi debiti o a intaccare il patrimonio";

il 68,3 per cento delle famiglie che pagano un mutuo giudica pesante il relativo carico finanziario; e

il 52,2 per cento degli affittuari ritiene onerose le spese per l'affitto.

Di particolare interesse, per il presente Rapporto, sono gli ultimi tre "raggruppamenti" della *cluster analysis*, i quali disegnano il profilo delle molteplici caratteristiche che connotano il "modello italiano" di povertà, permettendoci di individuare con maggior precisione i gruppi sociali maggiormente vulnerabili.

In primo luogo il *settimo gruppo*, costituito dalla **"famiglie che arrivano con grande difficoltà a fine mese" (all'incirca un milione e mezzo di famiglie e quasi 4 milioni di individui: il 6,3% della popolazione).** E' quello in cui si concentrano le percentuali più elevate delle principali voci di "deprivazione" (quelle che, nell'82,1% dei casi, non potrebbero affrontare una spesa imprevista di 700 Euro, che in maggioranza non sono riuscite a risparmiare – 58,1% - o hanno dovuto indebitarsi o intaccare il patrimonio – 33% - che hanno avuto difficoltà ad acquistare vestiti – 62,9% - che non possono affrontare spese per malattie – 46,6% - e che non hanno potuto pagare le bollette – 37,2% - o le tasse – 44,3%). Ne fanno parte le famiglie concentrate prevalentemente nel primo quintile di reddito, in maggioranza monoreddito (il 58,2%), nelle quali la fonte principale di sussistenza è il lavoro dipendente (46% dei casi) o un trasferimento pubblico (40,3%) ed in cui il *breadwinner* presenta un livello di istruzione non superiore alla licenza media (81,3 per cento); o le famiglie nelle quali "è particolarmente rilevante la presenza di persone che a causa di problemi di salute hanno limitazioni nelle attività abituali e quella di familiari con malattie croniche o di lunga durata (62,1 per cento)". Come prevedibile è un gruppo particolarmente presente al sud (sono il 15,1% della popolazione in Calabria, il 12,1% in Puglia), mentre al Nord rappresenta meno del 5% della popolazione di ciascuna regione.

In posizione di poco superiore a questo è il *sesto gruppo*, costituito dalle **"famiglie in difficoltà per le spese della vita quotidiana" (oltre 1,3 milioni di famiglie, pari al 5,5%, e 3.560.000 individui).** "Sono quelle che si associano più strettamente a situazioni di deprivazione rispetto ai bisogni essenziali della vita quotidiana" (che, nella loro maggioranza, nei dodici mesi precedenti all'intervista, hanno avuto almeno una volta scarsità di denaro per acquistare cibo - 56,7% - per pagare le spese mediche – 75% - le tasse - 79,7% - o per comprare vestiti - 87,2% - che nel 78,1 per cento giudica le spese della casa un carico pesante e nell'85,3% non è riuscito a risparmiare). Tra di essi "è alta, anche se non maggioritaria, la percentuale di famiglie che non possono permettersi un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni (26%), di riscaldare adeguatamente l'abitazione (35,7%), una visita dal dentista di cui almeno un componente aveva bisogno (33,1%) e una visita specialistica necessaria (23,5 %). Anche in questo caso la principale fonte del reddito – assai basso – proviene da lavoro dipendente di non elevato profilo professionale, il cui principale percettore (nel 75% dei casi) ha un livello di istruzione che non va oltre la licenza media. Sicilia, Calabria e Puglia sono le regioni in cui è maggiormente presente questa tipologia.

Al *quinto gruppo*, poi, appartengono quelle che vengono definite **le*"famiglie vulnerabili"* (oltre 2,5 milioni, pari al 10,4%, per un totale di 5.860.000 individui)** caratterizzate anch'esse da una notevole difficoltà ad arrivare "alla fine del mese" e da una diffusa impossibilità di risparmiare (il 61% degli appartenenti a questo gruppo è in questa condizione, il 28,8 per cento ha anche dovuto intaccare il patrimonio o indebitarsi). È tra queste famiglie – sottolinea l'Istat - che "si registra la quota più alta di quelle che non riuscirebbero ad affrontare una spesa imprevista di 700 euro (83,5%) o che non hanno avuto i soldi, almeno in un'occasione, per acquistare vestiti (48,7%); mentre l'86,4% degli appartenenti dichiara di non potersi permettere una settimana di vacanza. Il profilo del maggior numero di appartenenti a quest'area della "vulnerabilità" è, per molti aspetti, distante da quello della "povertà assoluta" e dalla stessa figura tradizionale del "povero" anche in senso "relativo" (oltre la metà vive in case di proprietà, una buona percentuale appartiene al secondo quintile, sono presenti figure di lavoratori occupati o di pensionati): la vulnerabilità che le caratterizza, tuttavia, è associata "alla frequente presenza di un solo percettore di reddito (57,0%) spesso con al più la licenza elementare (41,4%) e di un trasferimento pubblico come reddito principale (46,7 per cento). Tra queste famiglie "è inoltre più diffusa la presenza di almeno un componente che ha delle limitazioni nello svolgere attività abituali a causa di problemi di salute (54,9 per cento) oppure è affetto da malattie croniche (69,8 per cento). Sono anch'esse diffuse prevalentemente nel meridione.

Assommati tra loro, questi tre *cluster* che configurano, nel loro complesso le dimensioni di un'area di acuta deprivazione materiale e di profondo disagio sociale, raggiungono la ragguardevole cifra di 5.393.000 famiglie (il 22,2% del totale delle famiglie italiane) e di 18.896.000 persone. A cui andrebbero aggiunte, per molti aspetti, gli oltre 1,8 milioni di "famiglie giovani gravate dal mutuo per la casa", formalmente classificabili tra i redditi "medio-alti" (quarto e quinto quintile), dunque teoricamente distanti dalla soglia di povertà relativa e anche da quella di "quasi-povertà", ma di fatto esposti a fattori di disagio gravi che ne assimilano gli stati d'animo e i comportamenti alle aree socialmente più penalizzate (il 56,5% di queste famiglie dichiara di arrivare "con qualche difficoltà" alla fine del mese e una quota appena meno elevata non è riuscita a risparmiare (salvo, ovviamente, che per il risparmio implicito nell'accensione di un mutuo), sia pure senza intaccare il patrimonio (il 54,6 per cento). Si concentra qui un numero significativo di "coppie con almeno un figlio minore (45,1%) e, di

conseguenza, proprio tra queste famiglie si trova la quota più elevata di quelle con almeno un individuo di età inferiore ai 15 anni (44,2 per cento). Il *breadwinner* – aggiunge l'Istat - è spesso giovane (per il 63,2% non supera 44 anni) e svolge un lavoro come dipendente a tempo pieno (60,1%). Contrariamente a quanto accade per gli altri raggruppamenti gli appartenenti a questo si concentrano in particolare al Nord e al Centro (10% in Lombardia, 9,7% in Toscana).

E' probabilmente su questi due ultimi raggruppamenti che occorrerà tenere puntata l'attenzione nel corso della crisi economica in atto perché è su di essi che i processi di declassamento economico e sociale determineranno i maggiori effetti di declassamento e di logoramento con forme inedite di "impoverimento" e di emarginazione, e con la genesi di "nuove povertà" – o di fino a ieri imprevedibili figure di "nuovi poveri" – refrattarie alle tradizionali misure di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale, escluse per la loro stessa natura dai sussidi e dalle altre forme di **benefits** ***riservati alle povertà consolidate, e tuttavia in senso proprio "deprivate"***.

5. Uno sguardo sul presente. L'ascolto dei territori e le miserie urbane

Le preoccupazione e le considerazioni più sopra esplicitate – e in particolare la drammaticità della crisi economica e delle sue possibili conseguenze sociali - hanno convinto la Commissione a modificare in misura significativa le proprie consolidate modalità di lavoro e a innovare sostanzialmente i propri strumenti conoscitivi.

In particolare si è ritenuta improcrastinabile l'esigenza di abbreviare l'arco temporale intercorrente tra il momento della pubblicazione del Rapporto e quello oggetto di descrizione, e nel contempo di ridurre la distanza rispetto ai territori, dotandosi di strumenti di ascolto più agili e diretti. In questo senso si è deciso di scandagliare modalità ed effetti della crisi economica per così dire "in tempo reale", rinunciando – per questa parte - alla sistematicità e alla certificata affidabilità dei dati statistici e delle rilevazioni di consolidata tradizione a favore di una maggiore tempestività e reattività rispetto alle dinamiche in divenire ricorrendo a un duplice strumento:

- da una parte l'apertura di un triplice fronte di ricerca diretta sulle "povertà estreme" in tre aree metropolitane – Torino, Roma e Napoli – mediante la costituzione di distinti gruppi di ricerca tra loro coordinati all'interno della Commissione stessa;

- dall'altra parte la promozione e l'organizzazione di "percorsi conoscitivi" sotto forma di interlocuzioni con operatori privilegiati (funzionari delle Amministrazioni locali, agenzie di volontariato e di terzo settore, fornitori di servizi…) destinate a favorire l'ascolto delle realtà territoriali in particolare per quanto riguarda gli eventuali processi di impoverimento innescati dalla dinamica della crisi, le discontinuità nelle forme e nelle figure della povertà, l'impatto della mutata situazione economica sulla domanda collettiva di servizi e di assistenza, e le politiche di contrasto messe in atto a livello locale.

In particolare sono stati "ascoltati" dalla Commissione 4 "testimoni privilegiati" per il territorio di Torino (Comune, Provincia, Compagnia di San Paolo, ATC- Case popolari), 4 per l'area di Napoli (Università, Comune, Privato-sociale) e 3 per Roma (Settore edilizia convenzionata del Comune, Università, Caritas), per le problematiche relative alle aree metropolitane; inoltre 3 "testimoni privilegiati per la provincia di Rovigo (Caritas, Sindaco, Organizzazioni sindacali), altrettanti per il Comune di Prato (Amministrazione comunale, Caritas, rappresentante sociali) e 2 per la regione Puglia (Casa dell'amicizia).

Ne sono risultate alcune evidenze comuni, così sintetizzabili:

a) L'impatto della crisi sul corpo sociale è reale e nettamente percepibile, anche se si presenta in forme differenziate e, per ora, "selettive", tali comunque da produrre livelli di disagio e di consapevolezza fortemente differenziati.

b) Esso riguarda solo in parte le tipologie tradizionali della povertà (si potrebbe dire i "vecchi poveri"), per le quali, anzi, sotto qualche aspetto, le dinamiche deflattive possono persino aver creato momenti di "tregua" o di attenuazione.

c) Manifesta invece i propri effetti più pesanti e preoccupanti in forma di "impoverimento" o di "minaccia di impoverimento" nei confronti di nuove figure sociali – i cosiddetti "nuovi poveri" – per i quali gli strumenti consolidati di contrasto della povertà risultano inapplicabili o comunque inefficaci.

d) A tutto ciò corrisponde, “in basso”, al livello dei territori, un “pieno” di iniziative da parte dei diversi operatori territoriali, le Amministrazioni comunali e provinciali *in primis*, spesso in sinergia con la rete dell’Associazionismo e con altri soggetti sociali ed economici, cui fa contrasto, “in alto”, al livello del Governo centrale ma anche delle Amministrazioni regionali, una rarefazione d’iniziativa, e comunque un’assenza di *governance* nei confronti degli attori locali.

Per quanto riguarda la dimensione e l’estensione degli effetti della crisi, i “sintomi” rilevati dai “sensori” sul territorio, per quanto ancora parziali e provvisori, sono comunque inequivocabili:

La prima evidenza riguarda l’impatto sociale della crisi. Essa ha colpito, e colpito duro, mettendo in difficoltà settori significativi della popolazione italiana anche in aree territoriali del Paese tradizionalmente solide o comunque meno esposte al rischio di povertà.

Significativi a questo proposito i dati relativi a Torino e alla sua area metropolitana.

La Caritas diocesana di Torino riscontra un incremento delle richieste di aiuto intercettate dai centri di ascolto dell’ordine del 25% dal mese di settembre 2008, per un totale di circa 50 mila utenti alla fine dell’anno.

L’Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo dichiara un aumento delle richieste di aiuto nei primi cinque mesi di quest’anno rispetto al periodo gennaio–maggio del 2008 del 45,6% per gli stranieri e del 6,2% per gli italiani.

Le domande ai Cantieri di Lavoro del Comune di Torino per il 2009/2010 sono state al mese di aprile 3748, circa 1000 in più rispetto all’anno precedente, di cui 2030 ammissibili secondo i criteri di reddito previsti, per 350 inserimenti. Sul totale delle domande circa 1000 sono state inoltrate da stranieri residenti, con un incremento significativo rispetto agli anni precedenti (Fonte: Città di Torino, Divisione Lavoro, Formazione professionale e sviluppo economico).

La Fondazione antiusura CRT dichiara che le richieste ricevute di consulenza e assistenza sono raddoppiate negli ultimi sei mesi, a conferma della diffusione fra le famiglie di situazioni di grave difficoltà economica-finanziaria e di indebitamento.

Dai servizi sociali territoriali viene segnalato alla Provincia un aumento recente e consistente delle domande di sostegno economico, congiuntamente alle richieste di «casa e lavoro». Si tratta di domande giudicate «non pertinenti» e perciò non registrate, inoltrate da persone che non sono riconducibili a «casi sociali» e non possono essere prese in carico, dati i parametri di riferimento.

A ciò si aggiunga che, nel mese di febbraio 2009, ***nell'area torinese***

- ***Il saldo tra cessazioni lavoro e avviamenti rispetto al febbraio 2008 risultava pari a -73.000 (di cui 30.000 senza alcun sostegno al reddito***

Nello stesso mese risultavano

- Crollati del **40%** gli avviamenti interinali
- Caduti del **42%** gli avviamenti degli stranieri
- Calati del **35%** gli avviamenti di persone disabili

Riduzioni altrettanto gravi per:

Contratti di somministrazione (I trim. 2009 su I trim. 2008) **- 41,4%**
Contratti a tempo determinato: **- 36,4%**
Contratti a tempo indeterminato: **- 38,0%**
(percentuali ritenute dai funzionari del Comune di Torino destinate a crescere per effetto delle scadenza dei contratti e dei processi di ristrutturazione)

La Cassa integrazione guadagni, d'altra parte, nello stesso periodo (febbraio 2008-febbraio 2009) vedeva moltiplicarsi il numero di ore sia per gli operai, sia – in misura ancora maggiore – per gli impiegati:

Operai:

- Ordinaria da **304.223 a 5.059.573**
- Straordinaria da **791.068 a 1.002.352**
- Totale da **1.095.291 a 6.061.925**

Impiegati:
- Ordinaria: da **75.678 a 1.698.737**
- Straordinaria da **143.531 a 185.481**
- Totale da **219.209 a 1.884.218**

Altrettanto preoccupanti appaiono i dati relativi all'***area napoletana***:

La Campania, di cui Napoli costituisce un' area rilevante, ha sperimentato nel corso del 2008 una riduzione del Pil stimata tra –2,8% (secondo la Svimez) e –1,6% (secondo Prometeia), ampiamente superiore al dato medio del Paese (-1,0%).

La provincia di Napoli resta – fra le dodici più grandi dell'Italia – quella dove il tasso di occupazione è il più basso (39,8%) e in calo maggiore rispetto all'anno precedente (-1,3) e dove il tasso di disoccupazione (14%) è secondo solo a quello di Palermo (17,1%).

Sempre nella provincia di Napoli solo una donna in età di lavoro su quattro (24,2%) è occupata, mente il tasso di disoccupazione femminile è pari al 18% (dati Istat).

Nel primo trimestre del 2009 si è registrato in Campania un forte calo dell'occupazione i rispetto al corrispondente trimestre dell'anno precedente: in termini assoluti 33 mila occupati in meno. Tale dato non è in controtendenza con quanto riscontrato in Italia, dove il calo risulta pari a 204mila unità ma è reso estremamente preoccupante dal fatto che nella realtà campana – e ancor più quella napoletana – ad esso corrisponde solo un modesto aumento delle persone in cerca di occupazione (mille unità).

Nel primo trimestre del 2009 le ore autorizzate di Cassa integrazione guadagni ordinaria sono risultate infatti cinque volte più elevate di quelle concesse nel corrispondente periodo del 2008.

Se il senso di discontinuità e il trauma provocato da un duro impatto della crisi possono apparire a Napoli meno marcati che non a Torino - dove essa è venuta a interrompere un trend relativamente positivo avviatosi col superamento della precedente recessione legata alla crisi Fiat - ciò è dovuto non certo a una condizione generale meno drammatica ma, paradossalmente, alla profondità, gravità e cronicità della povertà napoletana. Al suo radicamento territoriale e alla natura endemica di essa ("quando si ha la polmonite – è stato affermato nel corso dell'audizione – dell'influenza non ci si accorge quasi").

Anche in questo caso i dati parlano da sé:

In Campania nel corso degli ultimi anni il tasso di povertà non è mai sceso al di sotto del 20%. Stando ai dati del 2002, nella sola regione Campania risiedeva quasi lo stesso numero di persone povere presenti in tutte le regioni del Nord: rispettivamente 1.339.601 e 1.382.782 (dati Istat)

Complessivamente, le famiglie povere o quasi povere ammonterebbero in Campania al 33,9%: vale a dire, una famiglia su tre è povera o ha molte probabilità di diventarlo.

Quasi una famiglia su due (42%) dichiara di non essere in grado di sostenere una spesa imprevista di 700 euro e una su quattro (22,5%) di arrivare a fine mese con molta difficoltà ((Istat 2008, 20-21).

A Napoli ben 28.552 famiglie hanno superato l'istruttoria per accedere al Reddito di Cittadinanza (L.R.C. n.2/2004), dimostrando di possedere i requisiti richiesti, e cioè un reddito Isee annuo inferiore a 5mila euro.

Nel 2008 il numero di bassi a Napoli risulterebbe pari a 11mila unità utilizzate da circa 30mila persone. Nei soli Quartieri Spagnoli vi sono circa 900 bassi censiti. In essi è crescente la presenza di nuclei di immigrati.

Circa un terzo del patrimonio edilizio popolare, pari a 120mila alloggi, si trova in rioni problematici (come le Vele, Forcella, il rione Traiano) all'interno di quartieri

popolari del centro storico o della cintura esterna, ma piccole enclave di disagio sociale e abitativo sono presenti un po' ovunque.

Ancora diverso ***il quadro romano***, dominato in forma prioritaria dall'emergenza abitativa:

Sono 32.871 le famiglie in attesa di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (Erp) inserite nella graduatoria ufficiale aggiornata dall'Ufficio extradipartimentale per le Politiche abitative al 21.12.2006, di cui 1200 col massimo del punteggio (10 punti) (Upa, 2009);

400 i nuclei familiari in estreme condizioni di indigenza in carico all'Upa per l'assistenza in emergenza (Upa, 2009);

24.621 gli sfratti emessi per morosità negli ultimi cinque anni con un'incidenza del 9,5% sulle abitazioni in affitto; 19.418 gli sfratti eseguiti negli ultimi cinque anni con un'incidenza del 7,5% sul totale delle abitazioni in affitto.

A Roma il canone medio richiesto per un monolocale è di 805 euro (con picchi massimi di 1085 euro in I Municipio e valori minimi in VIII di 630 euro); per un bilocale esso sale a 1.010 euro (con picchi massimi di 1.410 euro in I e II Municipio e valori minimi di 750 euro in V e VIII).

Questo significa che si è venuto creando un "ceto medio" spesso costretto a vivere situazioni di emergenza alloggiativa o in occupazione.
Ne fanno parte figure sociali tra loro differenziate:

- famiglie monoreddito (1.200-1.300 euro medi mensili) con figli, in cui l'unico percettore di reddito, pur disponendo di un'occupazione sicura, con contratto a tempo indeterminato, si trova a perderlo, entrando in cassa integrazione o in mobilità, e sperimentando così una drastica riduzione di risorse economiche disponibili, alla quale fanno seguito una serie di difficoltà, prime tra tutte l'impossibilità di far fronte alle spese di affitto e alle utenze, nonché al mantenimento del proprio nucleo familiare. Si tratta di uomini tra i 35 e i 54 anni, sui quali la fase recessiva dell'economia ha già iniziato a farsi sentire, bruciando posti di lavoro e dilatando i tempi di durata della disoccupazione (Istat, 2008).
- giovani coppie *dual earner*, in cui entrambi i partner hanno occupazioni atipiche o "non standard", in cui l'instabilità lavorativa si traduce in interruzione dei rinnovi con pesanti ripercussioni sul reddito disponibile. Anche in questi casi, la prima difficoltà con cui ci si trova a dover fare i conti è il mantenimento dell'alloggio, il più delle volte in affitto.
- persone anziane che vivono sole (donne over-75enni) con esigue pensioni sociali o di reversibilità (300-400 euro mensili) sotto sfratto esecutivo per morosità;
- coppie di anziani con una sola pensione o con due pensioni minime, spesso con figli adulti conviventi, non raramente disoccupati, non più in grado di sostenere le spese di affitto e utenze;

- piccoli commercianti, artigiani e lavoratori autonomi più in generale che soprattutto negli ultimi mesi hanno mostrato segni di difficoltà economica direttamente connessi alla crisi.

A livello comunale nel 2008 sono stati 10.430 i beneficiari del contributo per l'affitto ex delibera comunale 431/2000 ("Buono Casa") su ben 16.214 richiedenti che hanno presentato domanda nel 2007. Tra la presentazione della domanda e l'effettiva erogazione del contributo possono trascorrere fino a 9-10 mesi: tempi eccessivamente lunghi che rischiano dunque di non risolvere la situazione di emergenza in cui una persona può venirsi a trovare. Dodici i residence comunali al momento disponibili per l'accoglienza dei nuclei in emergenza alloggiativi.

A queste situazioni di disagio si aggiungono le "povertà estreme" e le situazioni di più radicale emarginazione come quella dei Rom e dei Sinti:

Le stime più accreditate indicano una presenza nell'area romana che si aggira attorno alle 15.000 unità. È certamente una concentrazione elevata rispetto ad altre città come Milano, Torino o Pescara: infatti circa il 10% di tutta la popolazione romanì risiede nella Capitale.

A Roma la gran parte di rom e sinti sono di cittadinanza straniera. La maggioranza proviene dalla Romania ed è di recente immigrazione. Nel 1999 si contavano non più di 500 rom romeni; oggi sono più che decuplicati.

Un gruppo consistente che supera la 5.000 unità proviene dalla ex-Jugoslavia (Serbia, Croazia, Bosnia, Montenegro e Macedonia). Qualche centinaio è migrato dalla Bulgaria dopo il 1 gennaio 2007 quando quello stato è entrato nell'Unione Europea e quindi i suoi cittadini fruiscono del diritto di mobilità.

I rom che vivono nei campi nomadi devono essere considerati innanzitutto *homeless*. Vanno considerati homeless anche i circa 5.000 rom che risiedono negli undici campi attrezzati predisposti o assunti in locazione dal Comune: alle famiglie che li abitano viene rifiutato il certificato di "idoneità alloggiativa" necessario per ottenere il ricongiungimento familiare (con coniuge, figli, genitori), con una macroscopica contraddizione tra istituzioni pubbliche: da una parte un'istituzione (il Comune) fornisce alloggi e dall'altra un'articolazione della stessa istituzione li nega come tali.

Inoltre i rom inseriti nei campi autorizzati e attrezzati subiscono una severa regolamentazione che ne limita libertà fondamentali e solleva molti dubbi sulla sua costituzionalità. In alcuni campi ai residenti è negato il diritto di ricevere ospiti, compresi figli, fratelli e genitori.

La maggior parte di loro pur in Italia da decenni è priva di permesso di soggiorno quindi potrebbe essere espulsa da un momento all'altro. In alcuni casi si tratta di individui che risiedono in Italia anche da 30/40 anni.

6. Politiche di contrasto. Valutazioni e raccomandazioni

In continuità con l'impostazione data dalla commissione lo scorso anno, anche quest'anno una parte consistente del Rapporto è dedicata all'analisi e alla valutazione delle politiche pubbliche di contrasto alla povertà, nello spirito del mandato conferito alla Commissione dalla Legge, la quale le assegna, appunto, «il compito di effettuare, anche in collegamento con analoghe iniziative nell'ambito dell'Unione europea, le ricerche e le rilevazioni occorrenti per indagini sulla povertà e sull'emarginazione in Italia, di promuoverne la conoscenza nelle istituzioni e nell'opinione pubblica, *di formulare proposte per rimuoverne le cause e le conseguenze, e di promuovere valutazioni sull'effetto dei fenomeni di esclusione sociale*».

Anche in questo caso l'attenzione si è concentrata sugli interventi *ex post*, con una loro sintetica descrizione e una più approfondita stima dei relativi effetti distributivi e del loro impatto sulle dimensioni della povertà.

E' stato dunque preso in considerazione l'impatto di quattro interventi: la "Carta acquisti" (*social card*), il *bonus famiglia*, l'abolizione dell'*Ici sulla prima casa* e il *bonus elettrico*. Di questi interventi si valutano gli effetti sulla diffusione e sull'intensità della povertà economica (sia relativa che assoluta), le principali caratteristiche dei beneficiari e le conseguenze sulla distribuzione del reddito.

Carta acquisti:

Applicando al campione Eu-Silc i criteri di selezione previsti dalla normativa, dalle nostre simulazioni risulta che a regime dovrebbero beneficiare della social card circa 851.000 persone, pari all'1.48% della popolazione italiana

La spesa totale annua per la carta acquisti ammonterebbe a circa 410 milioni di euro

Le regioni con la quota più elevata di beneficiari sul totale dei residenti sono – alla luce della simulazione effettuata – la Calabria (dove il 2.72% dei residenti riceve la carta) e la Sicilia (2.95% dei residenti).

Più del 50% delle carte acquisti dovrebbe essere concentrato presso quattro regioni meridionali (Campania, Puglia, Calabria e Sicilia).

Secondo i dati ufficiali disponibili presso il sito internet del Governo, al 20 maggio 2009 erano state attivate 567.120 carte; il 60% di esse è stato attribuito a soggetti residenti in queste quattro regioni.

La probabilità di ricevere la carta acquisti è comunque decisamente più elevata per le regioni meridionali: essa risulta circa il triplo di quella relativa alle regioni centro-settentrionali. A queste ultime va il 28% del numero totale di carte, al Centro il 15%, al Sud e alle isole il 56%.

Il 65% delle carte è attribuito a famiglie con persona di riferimento anziana.

La probabilità di ricevere la carta è molto superiore alla media per le famiglie con bimbi piccoli e per le famiglie con anziani, è praticamente nulla per le famiglie dei cinquantenni.

Per quanto riguarda la distribuzione del beneficio per decili di reddito della popolazione, il 18% delle famiglie collocate nel primo decile (il più povero) riceve la carta acquisti, contro l'8.7% del secondo.

Più della metà delle famiglie beneficiarie appartiene al 10% più povero della popolazione. Il 56% circa della spesa totale va a famiglie collocate nel primo decile.

Solo il 18% delle famiglie assolutamente povere è percettrice di almeno una carta acquisti.

Questa limitata penetrazione della carta acquisti tra le famiglie povere in senso assoluto dipende in primo luogo dai criteri anagrafici di selezione, che escludono chi ha più di tre anni o meno di 65. Sono fuori dal suo campo di applicazione, ad esempio, le famiglie numerose con figli non in piccolissima età, tra le quali è noto che il disagio economico è, in Italia, particolarmente diffuso.

Si calcola che l'impatto della social card sulla povertà assoluta ne riduca la diffusione dal 4.27% delle famiglie italiane al 4.1%: circa 40000 famiglie su un milione escono dall'area della povertà assoluta.

Tenendo conto che la spesa complessiva stimata come necessaria per eliminare nel nostro paese la povertà assoluta è di 3,86 miliardi di Euro e che la spesa stimata per questo tipo di intervento è di 410 miliardi, si può osservare che esso – al di fuori di un quadro di emergenza e di eccezionalità – sarebbe del tutto insufficiente se pensato e orientato al contrasto strategico del fenomeno, tanto più se si considera che solo 99 milioni di euro della social card vanno a famiglie assolutamente povere.

Si può concludere che nella sua versione attuale, la social card riesce a colmare solo il 2.6% di questo deficit assoluto di reddito.

Pensata come strumento per contrastare le forme più gravi di marginalità sociale, in effetti la *social card* distribuisce risorse soprattutto a chi, pur essendo povero in senso relativo, non lo è secondo la definizione più stringente della povertà assoluta, dal momento che solo un quarto circa della sua spesa totale va a favore dei poveri assoluti. Buona parte del trasferimento operato con la carta acquisti, comunque, va a favore dei poveri relativi.

Bonus straordinario per famiglie, lavoratori, pensionati e non autosufficienti.

Esso è stato introdotto dalla legge 29 novembre 2008, n. 185, allo scopo di sostenere i redditi dei nuclei familiari formati da lavoratori dipendenti e da pensionati.

Dalla distribuzione dei soli beneficiari per ammontare del *bonus* si osserva che la maggior parte dei percettori (circa il 48%) è formata da nuclei familiari costituiti da un solo componente pensionato.

Le famiglie costituite da uno o due elementi rappresentano più del 50% delle famiglie beneficiarie e a loro va il 55% circa della spesa.

Per quanto riguarda le altre caratteristiche familiari, più del 50% delle famiglie beneficiarie hanno capofamiglia pensionato, mentre solo il 28,6% circa ha un capofamiglia lavoratore dipendente.

A livello territoriale, il 39,3% delle famiglie beneficiarie è nel Nord, mentre il 41,7% è residente in Italia meridionale.

In termini di numero di beneficiari, dunque, non sembra esserci una significativa differenza tra le due aree. Gli importi medi sono però superiori nel Sud Italia e nelle Isole, a causa di una maggior diffusione di nuclei familiari richiedenti diversi dal tipo "pensionato solo". L'effetto principale è nella ripartizione della spesa, che va per il 47,4% al Sud, per il 34,4% al Nord e per il restante 18,2% al Centro.

In conseguenza della maggior incidenza rispetto alla social card, l'indice di diffusione della povertà si riduce dello 0,32%, ovvero circa 76.800 famiglie escono dalla povertà. L'indice di intensità della povertà si riduce di un valore poco significativo.

Il bonus elettrico

E' stato introdotto nel 2009 allo scopo di ridurre la spesa per tariffe elettriche delle famiglie con maggior disagio economico.

Il 90% circa della spesa è diretta alle famiglie appartenenti ai primi tre decili di reddito disponibile equivalente

Nonostante la significativa efficienza nel raggiungere le famiglie con maggior bisogno economico, la sua incidenza rimane piuttosto limitata, in virtù del basso ammontare previsto.

Di conseguenza sono poco significativi gli effetti di riduzione della povertà e quasi nulli quelli sulla disuguaglianza.

Le differenze territoriali, infine, sono significative: più del 50% delle famiglie a cui spetta la riduzione della tariffa elettrica è residente nel Sud Italia o nelle Isole.

Abolizione dell'Ici sulla prima casa.

Come già osservato nel rapporto dello scorso anno, tale provvedimento (già assunto dal Governo prodi e reiterato con estensioni dall'attuale governo) incide in misura minima sul fenomeno della povertà.

In entrambi i casi, buona parte del beneficio totale va a vantaggio dei cinque decili più ricchi (64% del totale nel caso Prodi, 70% nel caso Berlusconi). Al 10% più

povero del campione è andato il 4% dello sgravio totale deciso dal governo Prodi, ancora meno nel caso del provvedimento successivo.

Conclusioni:

Nel loro complesso si calcola che le quattro innovazioni del sistema di tax-benefit determinino, congiuntamente, una riduzione della quota di famiglie assolutamente povere dal 4.27% al 3.89% (meno di 0,4 punti percentuali).

Circa 91.000 famiglie su un milione escono dalla povertà assoluta.

La diffusione della povertà relativa si abbassa di meno di mezzo punto percentuale, dal 17.55% al 17.07%. Anche la diseguaglianza si riduce, seppur in modo contenuto.

Le risorse che i provvedimenti del Governo complessivamente indirizzano alle famiglie assolutamente povere ammontano a 192 milioni di euro, che costituiscono un supporto nel complesso esiguo rispetto a quanto sarebbe necessario a portare l'insieme di queste famiglie al di sopra della soglia di povertà assoluta (3,86 miliardi).

L'impatto della carta sulla povertà assoluta è, come si è visto, significativo ma forse inferiore alle attese. Buona parte dei poveri assoluti non ottiene questo trasferimento. Se si vuole raggiungere un risultato apprezzabile, appare inevitabile un'ulteriore revisione dei criteri di accesso.

Ciò ripropone con urgenza l'esigenza di uniformare l'Italia agli altri paesi europei nell'adozione di un trasferimento universale e selettivo in funzione di contrasto alla povertà, aperto a tutti i soggetti in difficoltà economica e condizionato al rispetto di precise regole di comportamento.

D'altra parte l'introduzione della Carta Acquisti ha costituito un'innovazione molto significativa dal punto di vista della predisposizione di una rete infrastrutturale sia sul versante dell'*input* (al fine di permettere una più adeguata e capillare informazione sul fenomeno della povertà e sulla sua articolazione) sia su quello degli *out-put* (al fine di veicolare nella rete così predisposte una molteplicità di risorse, messe a disposizione da soggetti istituzionali differenziati). Essa può costituire dunque una buona premessa per l'implementazione di politiche di contrasto della povertà più efficaci e adeguate.

Parte I

Misure della povertà e dell’esclusione sociale. Politiche di contrasto

1. La Povertà in Italia

1.1 La stima della povertà sulla base della Indagine Istat sui consumi

1.1.1 La povertà relativa nel biennio 2007- 2008

Nel 2008 le famiglie che vivono in condizioni di povertà relativa3 sono 2 milioni 737 mila e rappresentano l'11,3% delle famiglie residenti; si tratta di 8 milioni 78 mila individui poveri, pari al 13,6% dell'intera popolazione (tab. 1.1).

L'intensità della povertà[4], che fornisce indicazioni sul grado di povertà delle famiglie, è risultata pari al 21,5%. La spesa media equivalente delle famiglie povere è prossima, infatti, a 784 euro al mese, sostanzialmente invariata rispetto al 2007.

Tab. 1.1 - Indicatori di povertà relativa per ripartizione geografica. Anni 2007-2008 *(migliaia di unità e valori percentuali)*

	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2007	**2008**	**2007**	**2008**	**2007**	**2008**	**2007**	**2008**
Migliaia di unità								
famiglie povere	631	572	297	317	1,725	1,847	2,653	2,737
famiglie residenti	11,532	11,716	4,670	4,771	7,679	7,771	23,881	24,258
persone povere	1,563	1,592	827	945	5,152	5,541	7,542	8,078
persone residenti	26,648	26,919	11,421	11,601	20,688	20,740	58,757	59,261
Composizione percentuale								
famiglie povere	23.8	20.9	11.2	11.6	65.0	67.5	100.0	100.0
famiglie residenti	48.3	48.3	19.6	19.7	32.2	32.0	100.0	100.0
persone povere	20.7	19.7	11.0	11.7	68.3	68.6	100.0	100.0
persone residenti	45.4	45.4	19.4	19.6	35.2	35.0	100.0	100.0
Incidenza della povertà (%)								
famiglie	5.5	4.9	6.4	6.7	22.5	23.8	11.1	11.3
persone	5.9	5.9	7.2	8.1	24.9	26.7	12.8	13.6
Intensità della povertà (%)								
famiglie	19.2	18.0	17.1	19.6	21.6	23.0	20.5	21.5

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

[3] La stima dell'incidenza della povertà relativa (la percentuale di famiglie povere sul totale delle famiglie residenti) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. Per una famiglia di due componenti la linea di povertà è pari alla spesa media pro-capite nel Paese. Nel 2008, tale soglia è pari a 999,67 euro mensili. La spesa equivalente per famiglie di diversa ampiezza è calcolata applicando la scala di equivalenza Carbonaro (cfr. box 1).

Numero componenti famiglia	Soglia di povertà relativa (€)
1	599,80
2	999,67
3	1.329,56
4	1.629,46
5	1.899,37
6	2.159,29
7 o più	2.399,21

[4] L'indice di intensità è una misura di quanto, in percentuale, la spesa media equivalente (rapportata cioè a una famiglia di due componenti) delle famiglie definite povere è al di sotto della soglia di povertà. Essa consente di valutare, in altri termini, la gravità della condizione di povertà ed è un'informazione di estrema importanza, quando s'intende stimare il costo monetario delle politiche pubbliche di contrasto alla povertà.

Nel Mezzogiorno, ben il 23,8% delle famiglie residenti risulta sotto la linea di povertà relativa, ovvero il 67,5% del totale delle famiglie povere. Nel Centro-nord, dove meno del 7% delle famiglie si trova in condizione di povertà (4,9% nel Nord e 6,7% nel Centro), vive circa il 33% delle famiglie povere, nonostante vi risieda ben il 68% del totale delle famiglie.

Box 1 – La stima della povertà

A partire dagli anni '80, in Italia è stata messa a punto una metodologia di stima della povertà relativa che si basa sulla spesa per consumi delle famiglie e che permette all'Istat di fornire con cadenza annuale una stima ufficiale dell'incidenza del fenomeno a livello regionale. Si definisce povera una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore o pari alla spesa media per consumi pro-capite (*International Standard of poverty Line*, ISPL). Per famiglie di diversa ampiezza viene utilizzata una scala di equivalenza che tiene conto dei differenti bisogni e delle economie/diseconomie di scala che è possibile realizzare in famiglie di maggiore o minore ampiezza. La scala di equivalenza utilizzata, elaborata specificamente nell'ambito della Commissione povertà, è nota come scala di equivalenza Carbonaro e rappresenta l'insieme dei coefficienti[5]12 con cui la spesa di una famiglia di una certa ampiezza
viene divisa al fine di essere resa equivalente a quella di una famiglia di due componenti. La stima della povertà viene diffusa tramite due indici. Il primo è la proporzione dei poveri (incidenza), il secondo è il divario medio di povertà (intensità), che misura di quanto, in termini percentuali, la spesa media mensile equivalente delle famiglie povere è inferiore alla linea di povertà. Inoltre, l'Istat affianca alla soglia di povertà calcolata in base all'*International Standard of Poverty Line* due soglie aggiuntive, pari rispettivamente all'80% e al 120% del valore standard, che consentono di individuare, da un lato, la quota di famiglie che, sebbene non povere, avendo livelli di spesa per consumi molto prossimi alla linea di povertà, sono maggiormente esposte al rischio di diventarlo; dall'altro, la quota delle famiglie più
disagiate tra le povere, con livelli di spesa per consumi molto al di sotto della linea di povertà.

Fino ad oggi, in Italia, la scelta di utilizzare la spesa per consumi come base informativa per l'analisi della povertà ha trovato giustificazione nel fatto che questi dati, consolidati e robusti, sono annualmente disponibili da oltre trenta anni e hanno permesso la stima e il monitoraggio continuo del fenomeno. L'incidenza di povertà calcolata a partire da dati sul reddito viene utilizzata a partire dal 2004 dall'Unione Europea grazie alla disponibilità dei dati prodotti nel contesto del Regolamento EU-SILC. Sul piano teorico vi sono buone ragioni a favore sia della spesa per consumi, sia del reddito come indicatori di povertà economica. Il reddito corrente rappresenta una misura delle risorse economiche a disposizione della famiglia e non è influenzato dalle scelte di allocazione e dalle preferenze dei vari componenti.

Tuttavia, il potenziale di reddito che la famiglia ha a disposizione (reddito permanente) non dipende solo da quello corrente, ma anche dal reddito pregresso e dalle scelte di allocazione (attività di risparmio, investimento, ecc.) effettuate dalla famiglia. Di conseguenza, il reddito corrente può presentare fluttuazioni anche rilevanti nel corso del tempo (si pensi al reddito dei lavoratori autonomi o stagionali), che non corrispondono a una variabilità altrettanto marcata in termini di risorse disponibili. In generale, l'analisi della povertà relativa mostra un'incidenza più elevata se valutata in termini di reddito disponibile piuttosto che di spesa per consumi. La distribuzione del reddito è infatti più disomogenea e concentrata rispetto alla distribuzione della spesa per consumo (a seguito di scelte di risparmio e/o indebitamento). La diversa propensione al consumo nelle varie fasi del ciclo di vita familiare, inoltre, può ridurre o aumentare le distanze tra le varie tipologie di famiglia rispetto a un'analisi condotta sui redditi (la recente formazione di una coppia, ad esempio, può associarsi ad una fase di indebitamento da parte della famiglia e indurre, quindi, una stima della diffusione della povertà meno elevata se basata sulla spesa per consumi rispetto a quella che si otterrebbe a partire dai livelli di reddito).La scelta tra consumo e reddito resta quindi in parte aperta, ed è piuttosto il confronto tra i due aggregati che apporta il maggior contributo informativo.

Nel corso del 2009, l'Istat ha pubblicato una nuova stima della povertà assoluta che si basa sul valore monetario di un paniere di beni e servizi considerati essenziali. A differenza delle misure di povertà relativa, che individuano la condizione di povertà nello svantaggio di alcuni soggetti rispetto agli altri, la povertà assoluta si riferisce all'incapacità di acquisire i beni e i servizi necessari. Nel caso specifico dell'Italia, l'insieme dei beni e servizi è quello che, per una determinata famiglia, è considerato essenziale a conseguire uno standard di vita minimamente accettabile.

La soglia di povertà assoluta varia, per costruzione, in base alla dimensione della famiglia, alla sua composizione per età, alla ripartizione geografica e alla dimensione del comune di residenza. Di conseguenza, le soglie di povertà assoluta non vengono definite solo rispetto all'ampiezza familiare (così come viene fatto per la povertà relativa), ma sono calcolate per ogni singolo tipo di famiglia, in relazione alla zona di residenza, al numero e all'età dei componenti. Le famiglie con una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia vengono classificate come assolutamente povere. Ancora una volta, la spesa familiare considerata è quella rilevata dall'indagine sui consumi

[5] I coefficienti risultano: 0,60 per un componente; 1,0 per due componenti; 1,33 per tre componenti; 1,63 per quattro componenti; 1,90 per cinque componenti; 2,16 per sei componenti; 2,40 per sette o più componenti)

Nel Mezzogiorno, inoltre, ad una più ampia diffusione del fenomeno si associa una maggiore gravità: le famiglie povere presentano una spesa media mensile equivalente di 770 euro (l'intensità è del 23%), contro gli 820 e 804 euro osservati per il Nord e per il Centro (18% e 19,6% rispettivamente). (tab. 1.2)

Tab. 1.2 - Incidenza di povertà relativa, errore relativo e intervallo di confidenza per regione e ripartizione geografica. Anni 2007-2008 *(valori percentuali)*

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	2007				2008				Intensità	
	Incidenza di povertà				Incidenza di povertà					
	%	errore relativo %	intervallo di confidenza		%	errore relativo %	intervallo di confidenza		2007	2008
			lim.inf.	lim.sup			lim.inf.	lim.sup		
Italia	**11.1**	**2.78**	**10.5**	**11.7**	**11.3**	**2.39**	**10.8**	**11.8**	**20.5**	**19.1**
Piemonte	6.6	12.53	5.0	8.2	6.1	11.26	4.8	7.4	20.9	22.0
Valle d'Aosta	6.5	11.61	5.0	8.0	7.6	25.39	3.8	11.4	21.0	19.8
Lombardia	4.8	12.82	3.6	6.0	4.4	11.69	3.4	5.4	20.5	16.2
Trentino-Alto Adige	5.2	10.48	4.1	6.3	5.7	10.77	4.5	6.9	18.7	17.3
Trento	*4.5*	*19.68*	*2.8*	*6.2*	*5.8*	*15.01*	*4.1*	*7.5*	*19.6*	*14.9*
Bolzano	*5.9*	*9.77*	*4.8*	*7.0*	*5.7*	*15.44*	*4.0*	*7.4*	*17.9*	*13.4*
Veneto	3.3	19.52	2.0	4.6	4.5	13.26	3.3	5.7	18.5	18.9
Friuli-Venezia	6.6	13.94	4.8	8.4	6.4	18.45	4.1	8.7	18.1	17.4
Liguria	9.5	20.21	5.7	13.3	6.4	12.33	4.9	7.9	18.4	17.3
Emilia-Romagna	6.2	16.04	4.3	8.1	3.9	15.44	2.7	5.1	16.4	18.0
Nord	***5.5***	***6.40***	**4.8**	**6.2**	***4.9***	***5.54***	**4.4**	**5.4**	**19.2**	**15.5**
Toscana	4.0	13.86	2.9	5.1	5.3	13.79	3.9	6.7	20.5	16.4
Umbria	7.3	19.73	4.5	10.1	6.2	13.34	4.6	7.8	14.0	18.4
Marche	6.3	16.59	4.3	8.3	5.4	17.04	3.6	7.2	18.8	22.1
Lazio	7.9	11.44	6.1	9.7	8.0	12.52	6.0	10.0	16.0	19.6
Centro	***6.4***	***7.70***	**5.4**	**7.4**	***6.7***	***8.21***	**5.6**	**7.8**	**17.1**	**21.5**
Abruzzo	13.3	12.76	10.0	16.6	15.4	12.28	11.7	19.1	20.6	25.5
Molise	13.6	14.15	9.8	17.4	24.4	6.64	21.2	27.6	23.1	23.2
Campania	21.3	9.95	17.1	25.5	25.3	5.12	22.8	27.8	20.9	22.1
Puglia	20.2	7.41	17.3	23.1	18.5	7.55	15.8	21.2	21.1	25.3
Basilicata	26.3	6.74	22.8	29.8	28.8	7.50	24.6	33.0	23.7	23.6
Calabria	22.9	6.59	19.9	25.9	25.0	7.47	21.3	28.7	22.4	23.3
Sicilia	27.6	4.52	25.2	30.0	28.8	5.76	25.5	32.1	22.0	20.7
Sardegna	22.9	8.28	19.2	26.6	19.4	9.01	16.0	22.8	21.2	23.0
Mezzogiorno	***22.5***	***3.32***	**21.0**	**24.0**	***23.8***	***2.76***	**22.5**	**25.1**	**21.6**	**21.5**

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

L'Emilia Romagna è la regione con la più bassa incidenza di povertà (pari al 3,9%), seguono la Lombardia e il Veneto, con valori inferiori al 5%.

Nelle restanti regioni del Nord e del Centro, le percentuali di famiglie povere oscillano fra il 5,3% della Toscana e il 7,6% delle Valle d'Aosta, valori che tuttavia non risultano tra loro statisticamente diversi. Soltanto il Lazio, con l'8% di famiglie povere, mostra valori di incidenza statisticamente più elevati.

Come già osservato, in tutte le regioni del Mezzogiorno la povertà è significativamente più diffusa rispetto al resto del Paese; fa eccezione l'Abruzzo, dove l'incidenza di povertà (15,4%) non si discosta significativamente dalla media nazionale.

La situazione più grave è, infine, quella che si riscontra tra le famiglie residenti in Sicilia, dove l'incidenza di povertà si attesta al 28,8%, valore significativamente superiore alla media ripartizionale.

Tra il 2007 e il 2008, il fenomeno della povertà è rimasto sostanzialmente stabile sul territorio; soltanto tra le famiglie residenti in Molise si osservano evidenti segnali di peggioramento: l'incidenza di povertà è salita al 24,4% dal 13,6%.

Se oltre al territorio si analizzano specifici sottogruppi di famiglie, la sostanziale stabilità del fenomeno a livello nazionale è il risultato, da un lato, del peggioramento osservato tra le tipologie familiari che tradizionalmente presentano una elevata diffusione della povertà e, dall'altro, del miglioramento della condizione delle famiglie di anziani.

Trend negativi si osservano per le famiglie più ampie: l'incidenza di povertà passa dal 14,2% al 16,7% tra le famiglie di quattro componenti e dal 22,4% al 25,9% tra le famiglie di cinque o più. Si tratta, soprattutto, di coppie con due figli (dal 14% al 16,2%), in particolare con due figli minori (dal 15,5% al 17,8%).

Segnali di peggioramento si osservano anche tra le famiglie di monogenitori: l'incidenza di povertà che nel 2007 era prossima alla media nazionale, nel 2008 raggiunge il 13,9% e si attesta al 31% (dal 23,4%) tra le famiglie di monogenitore con almeno una persona in cerca di occupazione.

Tab. 1.3 - Incidenza di povertà relativa per ampiezza, tipologia familiare, numero di figli minori e di anziani in famiglia per ripartizione geografica. Anni 2007-2008 *(valori percentuali)*

	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Ampiezza della famiglia								
1 componente	5.0	3.0	4.6	3.3	16.2	17.2	8.1	7.1
2 componenti	5.2	4.8	6.3	7.1	20.4	21.7	9.7	9.9
3 componenti	5.6	4.8	5.6	5.7	24.7	23.0	11.5	10.5
4 componenti	5.0	7.4	8.6	9.2	25.5	28.6	14.2	16.7
5 o più componenti	12.2	12.8	12.0	18.1	32.9	38.1	22.4	25.9
Tipologia familiare								
persona sola con meno di 65 anni	2.6	1.5	*	*	8.6	9.0	3.8	3.4
persona sola con 65 anni e più	7.5	4.6	7.8	5.3	21.8	24.3	12.0	10.7
coppia con p.r. (*) con meno di 65 anni	2.0	1.7	*	*	9.9	13.0	4.1	4.6
coppia con p.r (*) con 65 anni e più	6.9	6.5	8.0	8.5	28.1	25.8	13.5	12.6
coppia con 1 figlio	5.0	4.6	5.0	5.2	23.5	21.1	10.6	9.7
coppia con 2 figli	4.6	6.9	8.1	8.2	25.2	28.0	14.0	16.2
coppia con 3 o più figli	10.8	11.2	*	*	32.3	36.6	22.8	25.2
monogenitore	6.1	6.4	*	11.1	22.5	26.6	11.3	13.9
altre tipologie	13.4	10.9	11.8	13.4	30.3	37.3	18.0	19.6
Famiglie con figli minori								
con 1 figlio minore	5.7	6.4	6.4	6.4	22.4	24.3	11.5	12.6
con 2 figli minori	5.6	8.7	9.7	10.0	27.9	31.1	15.5	17.8
con 3 o più figli minori	16.4	15.5	*	*	36.7	38.8	27.1	27.2
almeno 1 figlio minore	6.3	7.8	8.5	8.4	26.1	28.3	14.1	15.6
Famiglie con anziani								
con 1 anziano	7.1	5.0	7.1	6.8	22.1	24.1	11.8	11.4
con 2 o più anziani	8.9	7.8	9.8	8.8	33.2	30.1	16.9	14.7
almeno 1 anziano	7.6	5.9	8.0	7.5	25.8	26.0	13.5	12.5

(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria; (*) persona di riferimento

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

I segnali di peggioramento più preoccupanti si osservano per i contesti familiari caratterizzati dalla mancanza di lavoro: se nel 2007 tra le famiglie con a capo una persona in cerca di occupazione quelle povere ne rappresentavano il 27,5%, nel 2008 la percentuale sale al 33,9%, risultato che sembra giustificare il peggioramento osservato tra le famiglie con a capo una persona tra 35 e 44 anni (dal 10,3% al 12,1%). La povertà risulta in crescita, dall'8,7 al 9,7%, fra le famiglie in cui sono presenti esclusivamente redditi da lavoro (con componenti occupati e senza ritirati dal lavoro) e ancor più fra quelle in cui vi sono componenti in cerca di occupazione, dal 19,9% al 31,2%. L'incidenza di povertà è in ascesa anche tra le famiglie con a capo un lavoratore in proprio, dal 7,9% all'11,2%, valore che tuttavia non supera quello medio nazionale.

Solo le famiglie con almeno un componente anziano mostrano una diminuzione dell'incidenza (dal 13,5% al 12,5%), in particolare quando le persone ultrasessantaquattrenni sono due o più (dal 16,9% al 14,7%); di conseguenza, la povertà diminuisce tra le famiglie con persona di riferimento ritirata dal lavoro (dal 12,3% all'11,3%), tra quelle con un solo componente (dall'8,1% al 7,1%) e, infine, tra quelle senza occupati con almeno un ritirato dal lavoro (dal 12,7% all'11,5%).

Tab. 1.4 - Incidenza di povertà relativa per alcune caratteristiche della persona di riferimento e ripartizione geografica. Anni 2007-2008 *(valori percentuali)*

	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2007	2008	2007	2008	*2007*	2008	*2007*	2008
Sesso								
Maschi	5.4	5.0	5.8	6.2	23.0	24.0	11.4	11.6
Femmine	5.7	4.7	7.5	7.7	20.8	23.2	10.4	10.6
Età								
fino a 34 anni	4.9	5.0	*	*	19.3	22.8	9.2	10.4
da 35 a 44 anni	4.3	6.0	6.8	7.2	21.9	24.9	10.3	12.1
da 45 a 54 anni	4.6	3.5	5.0	6.6	21.3	22.6	10.3	10.7
da 55 a 64 anni	3.8	2.9	4.6	4.7	19.0	19.9	8.9	8.8
65 anni e oltre	7.6	6.0	8.3	7.5	26.1	26.3	13.7	12.7
Titolo di studio								
Nessuno-elementare	9.3	8.3	10.3	10.9	32.4	33.2	18.0	17.9
Media inferiore	6.3	5.4	6.3	7.3	24.2	27.3	12.4	13.2
Media superiore e oltre	2.4	2.5	3.8	3.6	10.8	11.9	5.0	5.3
Condizione e posizione professionale								
Dipendente	4.5	4.4	5.0	4.9	20.0	20.7	9.4	9.6
Indipendente	2.5	3.7	3.5	4.8	13.8	16.6	6.3	7.9
In cerca di lavoro	13.9	12.4	*	*	38.1	47.0	27.5	33.9
Ritirato dal lavoro	6.8	5.3	7.6	7.0	25.5	25.1	12.3	11.3

(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria; (*) persona di riferimento

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

Nel Nord si confermano le dinamiche osservate a livello nazionale; peggiora la condizione economica delle famiglie più ampie: l'incidenza di povertà sale al 7,4% (era il 5%) tra quelle di quattro componenti, al 6,9% (dal 4,6%) fra le coppie con 2 figli; all'8,7% (dal 5,6%) in presenza di figli minori.

Si conferma anche il trend negativo delle famiglie con a capo un lavoratore in proprio (dal 2,7% al 5%) o una persona tra 35 e 44 anni (dal 4,3% al 6%). Sempre nel Nord prosegue il miglioramento della condizione economica delle famiglie con anziani: se nel 2007 era povero il 7,6% delle famiglie con almeno un componente ultrasessantaquattrenne, nel 2008 lo è il 5,9% (in particolare se l'anziano è uno solo si passa dal 7,1% al 5%). Diminuisce l'incidenza di povertà tra le famiglie con persona di riferimento con 65 anni e oltre (dal 7,6% al 6%) e tra quelle con a capo un ritirato dal lavoro (dal 6,8% al 5,3%). Il miglioramento si osserva anche tra le persone sole con meno di 65 anni (dal 2,6% all'1,5%).

Nel Centro risulta stabile la situazione osservata nel 2007, senza variazioni significative dell'incidenza di povertà tra i vari sottogruppi di famiglie.

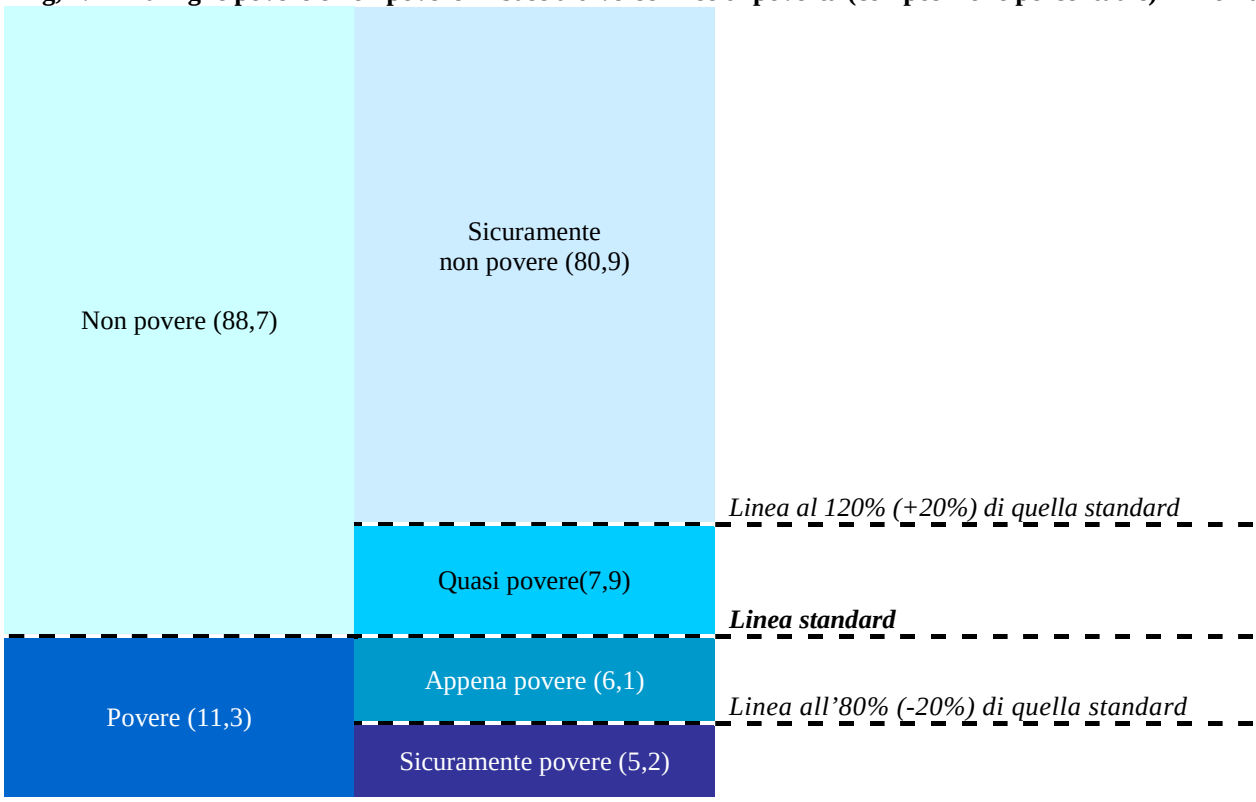
Nel Mezzogiorno peggiora la condizione delle famiglie con un elevato numero di componenti, come avviene del resto anche nel resto del Paese: l'incidenza di povertà che, nel 2007, era pari al 25,5% tra le famiglie con quattro componenti e al 32,9% tra quelle con cinque e più, nel 2008 sale rispettivamente al 28,6% e al 38,1%. Il peggioramento riguarda in particolare le coppie con due figli (dal 25,2% al 28%), le famiglie di altra tipologia (dal 30,3% al 37,3%), soprattutto nei casi in cui siano presenti componenti in cerca di occupazione (dal 39,1% al 53,5%).

Particolarmente critica la situazione delle famiglie con persona di riferimento in cerca di occupazione (l'incidenza dal 38,1% del 2007 sale a quasi il 50% nel 2008) che, se povere, in oltre la metà dei casi (il 56%) hanno a capo una persona con al massimo la licenza media inferiore. L'incidenza di povertà aumenta infine tra le famiglie con a capo un lavoratore in proprio, dal 16,3 al 22,4%, approssimando la media ripartizionale (pari al 23,8%).

1.1.2. Le famiglie a rischio di povertà e quelle più povere

La classificazione delle famiglie in povere e non povere, ottenuta attraverso la linea convenzionale di povertà, può essere maggiormente articolata utilizzando soglie aggiuntive, che permettono di individuare diversi gruppi di famiglie, distinti in base alla distanza della loro spesa mensile equivalente dalla linea di povertà. Nel 2008, circa 1 milione 260 mila famiglie - il 5,2% delle famiglie residenti - risultano *sicuramente povere*, hanno cioè livelli di spesa mensile equivalente inferiori alla linea standard di oltre il 20% (fig. 1.1 e tab. 1.5). Presenta, invece, valori della spesa di non molto inferiori (non più del 20%) alla linea di povertà standard il 6,1% delle famiglie residenti, oltre la metà delle famiglie povere. Circa i tre quarti (73,7%) di queste famiglie risiedono nel Mezzogiorno, che presenta le condizioni più gravi tra le famiglie residenti in Basilicata, Molise, Sicilia e Calabria (in tali regioni la percentuale di famiglie sicuramente povere super il 13%).

Fig, 1.1 – Famiglie povere e non povere in base a diverse linee di povertà (composizione percentuale) Anno 2008



Tab. 1.5 - Famiglie povere e non in base a tre diverse linee di povertà - Anni 2007-2008

	Tipo di famiglie:	2007	2008
	non povere di cui:	88.9	88.7
	Sicuramente non povere	81.0	80.9
Linea al 120% di quella standard		**1,183.62**	**1199.61**
	quasi povere	7.9	7.9
Linea standard		**986.35**	**999.67**
	Povere di cui:	11.1	11.3
	appena povere	6.2	6.1
Linea al 80% di quella standard		**789.08**	**899.71**
	sicuramente povere	4.9	5.2

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

Anche tra le famiglie non povere esistono sottogruppi a rischio di povertà; si tratta delle famiglie con spesa per consumi equivalente superiore ma molto prossima alla linea di povertà: il 7,9% delle famiglie residenti presenta valori di spesa superiori alla linea di povertà di non oltre il 20%.

Le famiglie "sicuramente non povere", infine, sono l'80,9% del totale e si passa da valori prossimi al 90% nel Nord e nel Centro (rispettivamente 89,5% e 87,5%) al 63,8% del Mezzogiorno. Ne deriva che circa i tre quarti delle famiglie sicuramente non povere (il 74,7%) risiedono al Centro-nord, in particolare in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna.

Tab. 1.6 - Famiglie povere e non in base a tre diverse linee di povertà per regione e ripartizione geografica *(composizione percentuale)* **- Anni 2007-2008**

	2007				2008			
	Sicuramente povere	Appena povere	Quasi povere	Sicuramente non povere	Sicuramente povere	Appena povere	Quasi povere	Sicuramente non povere
Piemonte	3.3	3.3	5.1	88.4	2.7	3.3	5.4	88.5
Valle d'Aosta	3.0	3.5	5.9	87.6	-	-	5	87.4
Lombardia	2.1	2.6	4.8	90.5	1.6	2.7	5.4	90.2
Trentino-Alto Adige	2.0	3.1	5.8	89.0	2	3.7	5.9	88.4
Bolzano	-	*3.9*	*4.9*	*89.2*	-	*4*	*7.3*	*87*
Trento	-	-	*6.6*	*88.9*	-	3.5	*4.6*	*89.7*
Veneto	-	2.1	3.3	93.5	1.1	3.5	4.9	90.6
Friuli-Venezia	2.6	4.0	7.4	86.0	2.6	3.8	7	86.6
Liguria	3.3	6.2	7.6	82.9	2.4	4	7.4	86.2
Emilia-Romagna	2.0	4.1	4.8	89.0	1.1	2.7	6	90.2
Nord	**2.2**	**3.2**	**4.9**	**89.6**	**1.8**	**3.1**	**5.6**	**89.5**
Toscana	1.9	2.2	5.2	90.8	1.5	3.8	5.8	88.8
Umbria	-	5.2	7.4	85.2	-	4	5.5	88.2
Marche	2.1	4.2	7.0	86.7	2.1	3.3	5.9	88.7
Lazio	2.9	5.0	8.3	83.8	3.6	4.4	5.9	86.1
Centro	**2.4**	**4.0**	**7.1**	**86.6**	**2.6**	**4**	**5.9**	**87.5**
Abruzzo	5.8	7.5	11.9	74.8	7.2	8.3	9.2	75.4
Molise	6.7	6.9	9.5	76.9	15.5	8.9	11.4	64.2
Campania	9.4	11.9	12.9	65.8	12.7	12.6	12.6	62.1
Puglia	9.2	11.0	12.6	67.2	9.9	8.6	12.7	68.8
Basilicata	13.4	12.9	12.7	61.0	16.5	12.3	15.1	56.1
Calabria	11.4	11.5	14.2	63.0	13.1	11.9	13.8	61.2
Sicilia	13.2	14.4	13.4	59.0	13.9	15	13.5	57.6
Sardegna	10.1	12.8	11.3	65.8	8.7	10.6	8.9	71.8
Mezzogiorno	**10.4**	**12.0**	**12.8**	**64.7**	**11.9**	**11.8**	**12.5**	**63.7**
Italia	**4.9**	**6.2**	**7.9**	**81.0**	**5.2**	**6.1**	**7.9**	**80.8**

(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria; (*) persona di riferimento

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

Il fenomeno continua ad essere maggiormente diffuso, oltre che nel Mezzogiorno, tra le famiglie più ampie, in particolare con tre o più figli, soprattutto se minorenni, e tra le famiglie con due o più componenti anziani, nonostante il miglioramento osservato negli ultimi anni, che presentano valori di incidenza superiori alla media, soprattutto se si tratta di più anziani conviventi con altre generazioni (famiglie con membri aggregati).

La povertà è infine fortemente associata a bassi livelli di istruzione, a bassi profili professionali (*working poor*) e all'esclusione dal mercato del lavoro.

Tab. 1.7 - Composizione percentuale della popolazione residente per diverse caratteristiche *(valori percentuali)*. **Anni 2007-2008**

	2007		2008	
	Individui poveri	**Individui residenti**	**Individui poveri**	**Individui residenti**
sesso				
maschio	49.1	48.6	47.9	48.6
femmina	50.9	51.4	52.1	51.4
classe di età				
meno di 6	6.7	5.1	6.5	5.0
da 6 a 13	10.0	7.9	10.8	8.1
da 14 a 17	5.3	4.4	5.1	4.1
da 18 a 24	7.9	7.3	9.7	7.5
da 25 a 49	34.1	36.5	34.9	36.2
da 50 a 64	14.2	19.2	14.3	19.6
da 65 in poi	21.9	19.6	18.7	19.6
titolo di godimento dell'abitazione				
Proprietà, titolo gratuito	66.4	83.7	65.9	83.9
Affitto	33.5	16.2	34.0	16.1
ripartizione territoriale				
NORD	20.7	45.4	19.7	45.4
CENTRO	11.0	19.4	11.7	19.6
SUD	68.3	35.2	68.6	35.0
tipologia della famiglia di appartenenza				
persona sola con meno di 30 anni	-	0.5	11.1	11.7
persona sola 30-64 anni	1.6	5.1	3.7	9.0
persona sola 65 anni e più	5.7	6.1	8.9	13.0
coppia senza figli a carico con almeno una persona di 65 anni e più	11.9	11.6	20.9	18.1
coppia senza figli a carico, entrambi gli adulti con meno di 65 anni	3.8	8.8	10.2	5.1
coppia con 1 figlio a carico	9.7	12.7	2.3	2.6
coppia con 2 figli a carico	21.1	18.6	0.2	0.6
coppia con 3 e più figli a carico	8.9	5.0	1.3	5.4
monogenitore con figli a carico	2.4	2.9	4.7	6.0
altre famiglie con figli a carico	15.2	11.3	18.6	11.3
altre famiglie senza bambini/ragazzi a carico	19.7	17.4	18.0	17.2
Totale (=100%)	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria; (*) persona di riferimento

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

Tab. 1.8 - Incidenza, numero e composizione percentuale delle famiglie povere per ripartizione geografica. Anni 2007-2008

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	2007			2008		
	Incidenza povertà relativa (%)	Famiglie povere (v. a. in migliaia)	Composizione delle famiglie povere (%)	Incidenza povertà relativa (%)	Famiglie povere (v. a. in migliaia)	Composizione delle famiglie povere (%)
Nord	5.5	631	23.8	4.9	572	20.9
Centro	6.4	297	11.2	6.7	317	11.6
Mezzogiorno	22.5	1,725	65.0	23.8	1,847	67.5
Italia	**11.1**	**2,653**	**100.0**	**11.3**	**2,737**	**100.0**

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

1.1.3 Gli individui poveri tra il 2007 e il 2008

Nel 2008, l'incidenza di povertà relativa tra gli individui si attesta al 13,6%, contro il 12,8% del 2007. Risulta più contenuta tra le persone in età centrale (35-64 anni), con l'11,6%, e tra gli anziani (65 anni e più), con il 13,1%. Superiore alla media è invece la percentuale di poveri tra i giovani di 18-34 anni (15,2%), e soprattutto tra i minori, con il 17,7%. Ne deriva quindi che, nel 2008, circa 1 milione e 805 mila minori e 1 milione e 779 mila giovani vivono in famiglie povere.

Negli ultimi due anni, si osserva un aumento dell'incidenza di povertà, sia tra i minori (dal 16,1% al 17,7%), sia tra i giovani, per i quali l'incidenza passa dal 12,9% del 2007 al 15,2% del 2008. Gli anziani, al contrario, registrano una riduzione dell'incidenza di povertà relativa (dal 14,3% al 13,1%) per un totale di 1 milione e 512 mila anziani in famiglie relativamente povere.

Nel biennio 2007-2008 l'incidenza di povertà relativa tra gli individui residenti nel Nord risulta stabile al 5,9%. Questo andamento nasconde tuttavia un peggioramento della condizione dei giovani, ma soprattutto dei minori (dal 7,3% all'8,8%) e un miglioramento della condizione degli anziani (dall'8% al 6,4%).

Anche nel Centro si osserva una sostanziale stabilità (dal 7,2% del 2007 all'8,2% del 2008), ma ancora una volta un aumento dell'incidenza di povertà relativa tra i giovani (dal 5,9% al 9,2%).

Nel Mezzogiorno, infine, l'incidenza di povertà relativa tra gli individui dal 24,9% del 2007 sale al 26,7% del 2008. Il peggioramento interessa i minori (dal 28.5% al 30,9%), gli adulti (dal 22,3% al 23,9%), e in misura ancora più marcata i giovani (dal 24,5% al 28,2%).

Tab. 1.9 Incidenza di povertà relativa tra gli individui. Anni 2007-2008 (valori %)

	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Minori (<18)	7.3	8.8	10.1	10.4	28.5	30.9	16.1	17.7
Giovani (18-34)	5.4	6.0	5.9	9.2	24.5	28.2	12.9	15.2
Adulti (35-64)	4.6	4.6	6.1	7.0	22.3	23.9	10.8	11.6
Anziani (>=65)	8.0	6.4	8.5	7.9	27.7	27.0	14.3	13.1
Totale	**5.9**	**5.9**	**7.2**	**8.2**	**24.9**	**26.7**	**12.8**	**13.6**

1.1.4 Cosa aggiunge la stima della povertà assoluta al quadro delineato dalle misure di povertà relativa?

A differenza delle misure di povertà relativa, che individuano la condizione di povertà nello svantaggio di alcuni soggetti rispetto agli altri, la povertà assoluta si riferisce all'incapacità di acquisire i beni e i servizi considerati essenziali per uno standard di vita minimamente accettabile. In altri termini, gli indicatori di povertà assoluta, a differenza di quelli di povertà relativa, non tengono conto delle condizioni di vita materiali mediamente diffuse, e non dipendono quindi dal livello di disuguaglianza nella popolazione.

Nel 2008, tra le famiglie residenti in Italia, la diffusione della povertà relativa è 2,5 volte superiore a quella della povertà assoluta (l'11,3% contro il 4,6%). Pertanto, come atteso in un contesto di economia sviluppata, le famiglie che hanno un livello di spesa per consumi inferiore a quello mediamente diffuso nella popolazione sono più numerose di quelle che mostrano livelli di spesa insufficienti ad acquisire il paniere di povertà assoluta.

Dato che la misura di povertà assoluta tiene conto dei diversi e specifici bisogni individuali e dei differenti livelli dei prezzi sul territorio, il rapporto tra le numerosità dei due gruppi di poveri varia nello spazio e nel tempo in base alla caratteristiche individuali e familiari. Tale rapporto risulta minimo per le famiglie di single non anziani (le incidenze sono entrambe pari al 3,4%), mentre è più elevato tra le famiglie di tre o più componenti (coppie con figli, soprattutto se minori, monogenitori e famiglie con membri aggregati) e tra le famiglie con due o più anziani, per le quali il tener conto dell'età dei componenti e del territorio di residenza, determina soglie di povertà assoluta decisamente più basse rispetto alla linea di povertà relativa.

Differenze tra le due misure possono emergere anche rispetto alla dinamica nel corso del tempo. Se, ad esempio, a fronte di una generale diminuzione dei livelli di spesa per consumi, la disuguaglianza nella distribuzione della spesa rimanesse invariata, la povertà relativa risulterebbe stabile (il sottogruppo dei poveri non modificherebbe infatti la propria posizione rispetto al resto della popolazione), mentre aumenterebbe la povertà assoluta (un maggior numero di famiglie non risulterebbe in grado di sostenere i livelli di spesa sufficienti ad acquisire il paniere di beni e servizi essenziali).

Una evidenza emblematica di tale situazione è rappresentata dal fatto che, tra il 2007 e il 2008, l'incidenza di povertà relativa nel Mezzogiorno è rimasta stabile, mentre è aumentata quella della povertà assoluta. Il sottogruppo di famiglie residenti nel

Mezzogiorno che risulta povero a seguito dell'aumento medio della spesa per consumi a livello nazionale non è variato, ma, al suo interno, è aumentato quello delle famiglie che, rispetto all'anno precedente, non riesce ad acquisire i beni e servizi considerati essenziali

La dinamica dei due indicatori è invece simile per quanto riguarda le famiglie più ampie (quattro o più componenti), in particolare coppie con due figli e con minori, che hanno visto peggiorare la propria condizione, sia rispetto alle altre famiglie sia rispetto alle proprie capacità di acquisto. La povertà, assoluta e relativa, è risultata in aumento anche tra le famiglie di monogenitori, con persona di riferimento o altri componenti in cerca di occupazione, e, se occupati, tra le famiglie con a capo un lavoratore in proprio.

Per quanto riguarda la popolazione anziana, si osserva, invece un miglioramento limitato al solo indicatore di povertà relativa. Ciò significa che gli anziani, nel corso del biennio, hanno migliorato la propria condizione rispetto alle altre fasce d'età, anche se non è diminuito il gruppo di coloro che, tra essi, hanno difficoltà ad acquisire il paniere di beni e servizi essenziali.

La misura della povertà assoluta aggiunge quindi informazioni preziose a quelle che si ricavano dalla misura della povertà relativa. Tale misura, infatti, permette di individuare quei gruppi di famiglie che, avendo vincoli di bilancio così stringenti da non permettere loro una vita modesta ma dignitosa, rischiano di peggiorare le proprie condizioni a seguito degli andamenti congiunturali e, in particolare, delle variazioni, sul territorio, dei costi dei beni e servizi essenziali.

1.1.5 Le famiglie assolutamente povere residenti in Italia nell'anno 2008

In Italia, nel 2008, 1.126 mila famiglie (il 4,6% delle famiglie residenti) sono in condizione di povertà assoluta, per un totale di 2 milioni e 893 mila individui, il 4,9% dell'intera popolazione.

Il fenomeno è maggiormente diffuso nel Mezzogiorno (7,9%), tra le famiglie più ampie (se i componenti sono almeno cinque l'incidenza è pari al 9,4% e sale all'11% tra le famiglie con tre o più figli minori), tra quelle con un genitore solo (5%) o con almeno un anziano (in particolare, quando l'anziano è la persona di riferimento l'incidenza è pari al 5,7% e sale al 6,9% se è l'unico componente della famiglia).

Il disagio economico si associa alla mancanza di occupazione o a bassi profili professionali: tra le famiglie con a capo un operaio o assimilato l'incidenza è del 5,9%, ma i valori più elevati si rilevano quando la persona di riferimento è in cerca di occupazione (14,5%) o quando in famiglia non sono presenti occupati né ritirati dal lavoro (19,9%).

Una conferma della condizione di deprivazione di queste famiglie si ricava dalla diffusa mancanza di alcuni dei principali beni durevoli: meno della metà possiede un'automobile (47,6%), appena un quinto il personal computer (20,9%) e solo una famiglia su dieci dispone di una lavastoviglie (9,9%). Molto più esteso il possesso di televisore e lavatrice (rispettivamente 95,8% e 91,3%).

La necessità di contenere il costo della spesa quotidiana spinge la metà di queste famiglie (46,8%) ad acquistare beni alimentari in un hard-discount o al mercato; inoltre, più di un terzo (36%) acquista in questi stessi luoghi capi di abbigliamento e calzature. In poco più dei tre quarti dei casi (78,7%), le famiglie in povertà assoluta dichiarano di aver modificato, rispetto all'anno precedente e in seguito alla variazione dei prezzi, il

proprio comportamento di acquisto per i generi alimentari, e ben il 95% si è comportata analogamente per l'acquisto di capi di abbigliamento e calzature.

I diversi aspetti del disagio tendono a combinarsi in modo specifico all'interno di gruppi omogenei di famiglie, associandosi alle fasi del ciclo di vita e a particolari caratteristiche familiari. Una *cluster analysis*, preceduta da un'analisi delle corrispondenze multiple (cfr. nota metodologica), consente di tracciare una mappa della povertà assoluta, attraverso la descrizione articolata dei diversi profili delle famiglie interessate dal fenomeno.

Le donne sole adulte o anziane delle grandi città del Mezzogiorno che non lavorano e non hanno mai lavorato (188 mila famiglie)

Un primo gruppo di famiglie, che raccoglie il 16,7% delle famiglie assolutamente povere, risulta particolarmente caratterizzato dall'assenza, tra i propri componenti, di persone occupate e di ritirati dal lavoro (94%), cui si somma la presenza di una persona in cerca di occupazione in circa il 40% dei casi

La persona di riferimento è in maggioranza una donna (62%), spesso sola (58%), nel 60% dei casi con meno di 65 anni (equamente distribuiti nelle diverse fasce di età); il 10% di queste famiglie è composto da genitori soli con figli. Il titolo di studio della persona di riferimento non supera la licenza elementare o è addirittura assente nel 55% dei casi.

Le famiglie di questo gruppo risiedono per lo più nel Mezzogiorno (72%), in un'area metropolitana (32%) o in grandi comuni (39%); più della metà (55%) vive in affitto e nel 14% dei casi in abitazioni prive di riscaldamento.

Oltre i due terzi (il 68%) di queste famiglie destina a trasporti e comunicazioni una quota di spesa inferiore al valore mediano, mentre è elevata la propensione alla spesa per gli alimentari (il 55% vi destina più del valore mediano). Una ampiezza familiare contenuta determina una propensione elevata alle spese per abitazione e utenze (il 56% vi destina più del valore mediano).

Ben il 74% di queste famiglie non possiede l'automobile, il 96% non ha la lavastoviglie, l'88% non ha il personal computer, il 10% non ha il televisore e il 13% non ha la lavatrice.

Tab. 1.10 – Le donne sole adulte o anziane delle grandi città del Mezzogiorno che non lavorano e non hai mai lavorato. Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Senza occupati nè ritirati	94.03	87.33	860.68
Pr in cerca di occupazione o in altra condizione non professionale	100.00	68.91	823.24
Con 1 disoccupato	40.00	44.79	300.75
Con 1 componente	57.88	29.49	246.76
Pr femmina	61.73	27.33	231.80
Non possiede l'automobile	73.61	23.45	205.78
Persona sola < 65	24.95	38.49	195.40
Mezzogiorno	72.45	22.34	177.85
Spesa per trasporti e comunicazioni al di sotto della mediana	67.75	22.61	169.92
Area metropolitana	31.55	27.63	143.48
Non possiede il televisore	10.12	40.61	125.90
Affitto	55.12	21.72	121.94
Persona sola > 64	32.92	25.05	121.37
Non possiede il personal computer	88.30	18.62	113.09
Non possiede la lavastoviglie	96.07	17.81	105.19
Grandi comuni	38.85	22.29	99.82
Con nessun minore in famiglia	77.42	18.82	91.84
Con 1 anziano	37.79	21.68	89.12
Cambia comportamento spesa per almeno un bene alimentare	85.50	18.14	81.87
Non ha riscaldamento	14.47	25.25	75.25
Non possiede la lavatrice	13.33	25.49	73.44
Pr da 55 a 64 anni	16.21	23.96	70.69
Coppia con p.r < 65	7.13	26.89	58.60
Spesa per alimentari al di sopra della mediana	55.47	18.56	52.98
Spesa per casa e utenze al di sopra della mediana	55.53	18.54	52.56

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Gli anziani soli o in coppia nei piccoli comuni del Nord (171 mila famiglie)

Il 15,2% delle famiglie povere assolute è costituito esclusivamente da ritirati dal lavoro che risiedono in prevalenza nel Nord (55%) e nei piccoli comuni (64%).

Il 71% è costituito da persone sole con 65 anni e più e, per oltre un quinto, da coppie; nella quasi totalità dei casi (94%) la persona di riferimento ha almeno 65 anni, è una donna (53%), con al massimo la licenza elementare (78%).

L'abitazione è di proprietà per il 78% di queste famiglie ed è quasi sempre dotata di riscaldamento (93%).

Quasi la metà (46%) non sostiene alcuna spesa per tempo libero e altri beni e servizi. Per tutte le famiglie di questo gruppo, la quota di spesa totale destinata all'abitazione è superiore alla mediana, mentre risultano inferiori le spese per alimentari (86%) e per trasporti e comunicazioni (75%).

Tra queste famiglie l'acquisto presso gli hard-discount e il mercato è meno diffuso rispetto alla media delle famiglie in povertà assoluta: vi si reca per acquisti alimentari il 41% e per abbigliamento e calzature il 32%. Il 98% delle famiglie dichiara, tuttavia, di aver modificato il proprio comportamento di spesa in relazione agli acquisti di capi di abbigliamento o calzature.

Nessuna della famiglie possiede il personal computer, l'84% non ha l'automobile, il 93% la lavastoviglie e il 15% non ha la lavatrice.

Tab. 1.11 – Gli anziani soli o in coppia nei piccoli comuni del Nord. Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Tutti ritirati dal lavoro	99.57	59.58	750.09
Pr ritirato dal lavoro	99.57	40.74	618.73
Spesa per casa e utenze al di sopra della mediana	99.39	30.30	505.48
Pr con 65 anni e più	94.31	34.23	502.27
Persona sola > 64 anni	70.59	49.05	482.32
Con 1 anziano	73.20	38.34	416.36
Con 1 componente	74.61	34.71	389.40
Spesa alimentare al di sotto della mediana	86.16	26.21	339.97
Non possiede l'automobile	83.79	24.37	295.46
Non possiede il pc	99.57	19.18	283.27
Nessuna spesa per altri beni e servizi	46.39	33.90	261.86
Pr con titolo di studio nessuno/elementare	78.27	23.63	256.78
Spesa per trasporti e comunicazioni al di sotto della mediana	75.05	22.86	229.66
Nord	55.06	25.02	199.66
Abitazione di proprietà	78.03	20.63	191.96
Non cambia comportamento spesa per almeno un bene alimentari	35.02	25.06	143.59
Pr femmina	53.20	21.50	141.79
Coppia con p.r > 64	20.27	27.79	121.61
Piccoli comuni	64.21	18.88	112.17
Con 2 o più anziani	22.35	24.51	103.97
Non possiede la lavatrice	14.51	25.35	86.42
Cambia comportamento spesa per abbigliamento	97.92	15.78	74.08
Non ha acquistato nessun bene alimentare all'hard-discount o al mercato	59.19	16.97	54.41
Non possiede la lavastoviglie	92.88	15.72	44.05

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Gli anziani soli o in coppia nei piccoli comuni del Centro-sud (171 mila famiglie)

Il 10,3% delle famiglie assolutamente povere ha al proprio interno tutti i componenti ritirati dal lavoro. In circa i due terzi dei casi si tratta di persone sole (nel 61% dei casi) e per il restante terzo coppie (35%). La persona di riferimento è quasi sempre ultrasessantaquattrenne (92%), donna (56%), con titolo di studio pari al massimo alla licenza elementare (94%).

I tre quarti delle famiglie di questo gruppo (72%) risiede nel Centro o nel Mezzogiorno, nei piccoli comuni (73%) ed è proprietario dell'abitazione in cui vivono (74%).

Per il 42% il livello di spesa risulta inferiore al valore del paniere di povertà di oltre il 20%; il 91% sostiene almeno una spesa per tempo libero e altri beni e servizi, che si riferisce, nella maggioranza dei casi, all'abbonamento per la televisione, ai prodotti per l'igiene personale e alle spese per animali domestici.

Minore, rispetto alla mediana, è la propensione alla spesa per trasporti e comunicazioni (il 90% vi destina meno dell'8% della spesa totale) e per l'abitazione (il 66% vi destina meno del 45%); d'altra parte, è superiore quella per gli alimentari (il 91% delle famiglie vi destina più del 29%).

La scarsa mobilità e i forti vincoli di bilancio che caratterizzano queste famiglie di anziani, determinano, da un lato, la ridotta percentuale di famiglie che si rivolgono all'hard-discount o al mercato per gli acquisti di abbigliamento (il 24%) e per quelli di generi alimentari (39%) e, dall'altro, il fatto di non aver potuto ulteriormente modificare, a seguito della variazione dei prezzi, il proprio comportamento di acquisto dei generi alimentari (il 27% non ha modificato il proprio comportamento).

Il possesso dei beni durevoli è decisamente inferiore alla media: il 90% non possiede l'automobile, il 98% il personal computer, il 97% la lavastoviglie; infine, il 14% non possiede la lavatrice.

Tab. 1.12 – Gli anziani soli o in coppia nei piccoli comuni del Centro-sud. Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Tutti ritirati	100.00	40.42	599.78
Pr ritirato dal lavoro	100.00	27.64	502.16
Pr con 65 anni e più	91.85	22.52	378.70
Pr con titolo di studio nessuno/elementare	93.62	19.09	337.16
Al di sopra (corretta) della mediana	90.78	18.73	314.17
Spesa per trasporti e comunicazioni al di sotto della mediana	89.64	18.45	303.02
Non possiede l'automobile	90.48	17.78	294.74
Persona sola > 64	52.90	24.83	246.11
Nessun disoccupato	100.00	13.00	239.71
Coppia con p.r > 64	34.83	32.27	231.46
Con 2 o più anziani	37.68	27.92	217.07
Con 1 componente	60.78	19.10	207.20
Non possiede il pc	97.89	12.73	199.49
Con 1 anziano	54.17	19.17	189.30
Piccoli comuni	72.78	14.46	153.59
Pr femmina	56.04	15.30	133.71
Con 2 componenti	38.70	17.20	125.64
Abitazione di proprietà	73.48	13.13	118.04
Spesa per casa e utenze al di sotto della mediana	65.73	13.54	114.02
Sostiene spesa per altri beni e servizi	90.65	11.79	110.40
Non ha acquistato abbigliamento all'hd o al mercato	76.38	12.28	95.19
Non possiede la lavastoviglie	96.58	11.04	88.24
Spesa distante dal paniere di oltre il 20%	41.53	13.06	66.22
Non possiede la lavatrice	14.03	16.55	63.17

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Le famiglie di ritirati dal lavoro con figli alla ricerca di occupazione nei grandi centri del Mezzogiorno (94 mila famiglie)

L'8,4% delle famiglie assolutamente povere si caratterizza per l'assenza di occupati e la contemporanea presenza di ritirati dal lavoro e componenti alla ricerca di occupazione.

La persona di riferimento è quasi nella totalità dei casi (92%) un ritirato dal lavoro, prevalentemente di sesso maschile (78%), con almeno 65 anni (80%) e con titolo di studio pari al massimo alla licenza elementare (75%).

Si tratta di famiglie di due o tre componenti (91%), senza minori (97%); in particolare, coppie senza figli (52%) o con solo un figlio (15%), monogenitori (14%) e famiglie con membri aggregati (15%).

Queste famiglie risiedono soprattutto nel Mezzogiorno (63%), più della metà in un'area metropolitana o in un grande comune e il 65% è proprietario dell'abitazione in cui abita.

Poco più di un quinto (il 21%) ha una spesa totale inferiore al valore del paniere di povertà di oltre il 20%. Rispetto alla mediana, sono più elevate, sia la quota di spesa totale destinata a generi alimentari (il 59% più del 29% della spesa totale), sia quella assorbita dall'abitazione (il 52% vi destina più del 45%), mentre più ridotta è quella per trasporti e comunicazioni (il 51% vi destina meno dell'8%); un quarto di queste famiglie non sostiene spese per tempo libero e altri beni e servizi.

Quasi tutte le famiglie dichiarano, inoltre, di aver cambiato, rispetto all'anno precedente, il proprio comportamento di acquisto, sia per i generi alimentari (85%) sia per abbigliamento e calzature (97%).

Più diffusi, rispetto alla media, sono la lavatrice (97%) e il televisore (100%), mentre meno diffuso è il personal computer (posseduto solo dall'8% delle famiglie).

Tab. 1.13 – Le famiglie di ritirati dal lavoro con figli alla ricerca di occupazione nei grandi centri del Mezzogiorno. Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Con ritirati, senza occupati, ma con persone in cerca di lavoro o/e in altra condizione non professionale	100.00	99.17	799.31
Pr ritirati dal lavoro	92.00	20.67	370.15
Con 2 componenti	70.16	25.34	323.32
Con 2 o più anziani	54.07	32.56	310.90
Coppia con p.r > 64	43.00	32.37	267.51
Pr con 65+ anni	80.32	16.01	251.64
Nessun minore in famiglia	96.66	11.78	226.44
Pr con titolo di studio nessuno/elementare	74.80	12.40	159.35
Con 1 figlio disoccupato	19.96	21.21	124.84
Pr maschio	78.29	10.52	109.90
Non possiede il	91.71	9.70	108.89
Possiede la lavatrice	97.32	8.92	78.68
Possiede il televisore	99.59	8.70	75.49
Spesa distante dal paniere tra il 10 e il 20%	41.29	11.37	74.17
Monogenitore	14.06	15.24	69.66
Con 3 componenti	20.46	13.17	66.91
Coppia con p.r < 65	9.21	17.42	66.48
Famiglia con membri aggregati	15.45	14.02	64.11
Mezzogiorno	62.84	9.71	56.33
Spesa alimentare al di sopra della mediana	58.60	9.83	55.94
Cambia comportamento spesa per almeno un bene alimentare	85.45	9.08	55.03
Pr da da 55 a 64 anni	16.75	12.41	52.35
Abitazione di proprietà	65.42	9.50	50.98
Coppia con 1 figlio	14.75	12.49	49.41
Cambia comportamento spesa per abbigliamento	97.45	8.62	44.84
Nessuna spesa per altri beni e servizi	23.59	9.46	21.24

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Coppie anziane del Mezzogiorno con figlio in cerca di occupazione o con membro aggregato (30 mila famiglie)

Il 2,6% delle famiglie povere assolute include individui in differenti posizioni rispetto al mercato del lavoro: ritirati dal lavoro, occupati, persone in cerca di occupazione o in altra condizione non professionale. La persona di riferimento è quasi sempre un ritirato dal lavoro (97%), uomo (83%), anziano (72%) e con al massimo la licenza elementare (69%).

Si tratta sempre di famiglie con tre o più componenti, dei quali almeno uno è anziano (in oltre un terzo dei casi gli anziani sono due o più) che, per il 35%, è membro aggregato; un figlio in cerca di occupazione è presente nel 30% di queste famiglie.

Il 63% risiede nel Mezzogiorno, in abitazioni quasi sempre di proprietà (85%) e dotate di riscaldamento (98%).

Solamente nel 15% dei casi i livelli di spesa totale sono inferiori al valore del paniere di povertà assoluta di oltre il 20%; elevata è la quota di spesa totale destinata a trasporti e comunicazioni (l'80% vi destina più dell'8%), mentre bassa è quella per la casa e le utenze (il 61% vi destina meno del 45%) e quella per gli alimentari (il 59% vi destina meno del 29%).

L'hard-discount e il mercato sono luoghi di acquisto poco frequentati dalle famiglie di questo gruppo: vi si rivolge appena il 27% delle famiglie per il vestiario e il 44% per gli alimentari. Tuttavia, queste famiglie riferiscono di aver modificato il proprio comportamento di spesa in seguito alla variazione dei prezzi (nell'85% dei casi per gli alimentari e nel 97% per abbigliamento e calzature).

Infine, i principali beni durevoli sono piuttosto diffusi tra le famiglie di questo gruppo: l'automobile è posseduta dal 92%, la lavatrice e il televisore dalla totalità, la lavastoviglie dal 25% e il personal computer dal 31%.

Tab. 1.14 – Coppie anziane del Mezzogiorno con figlio in cerca di occupazione o con membro aggregato. Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Con ritirati e con occupati, ma con persone in cerca di lavoro o in altra condizione non professionale	100.00	100.00	522.04
Pr ritirato dal lavoro	96.75	6.78	223.31
Possiede l'automobile	92.38	5.07	167.39
Famiglia con membri aggregati	34.37	9.74	121.23
Con 1 figlio disoccupato	30.06	9.97	113.56
Con 3 componenti	38.84	7.80	113.13
Spesa per trasporti e comunicazioni al di sopra della mediana	79.58	4.16	106.29
Pr con 65 anni e più	71.65	4.46	104.27
Abitazione di proprietà	85.12	3.86	102.98
Con 2 o più anziani	34.83	6.55	91.88
Coppia con 1 figlio	28.29	7.47	90.37
Pr maschio	82.82	3.47	77.94
Possiede la lavastoviglie	25.44	6.69	77.48
Possiede la lavatrice	100.00	2.86	73.74
Con 4 componenti	37.97	5.02	73.25
Pr da 55 a 64 anni	25.09	5.80	66.99
Pr con titolo di studio nessuno/elementare	68.84	3.56	64.62
Nessun minore in famiglia	83.82	3.19	60.21
Con 5 e più componenti	23.19	5.35	58.36

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Coppie monoreddito operaie con figli minori residenti nel Mezzogiorno (170 mila)

Questo gruppo raccoglie il 15,1% delle famiglie assolutamente povere; nell'86% dei casi la persona di riferimento è un uomo, in maggioranza con meno di 44 anni (51%), occupato come operaio (84%) e con al massimo la licenza media inferiore (61%). All'interno della famiglie non sono presenti ritirati dal lavoro (quindi redditi da pensione di anzianità), mentre si contano persone in cerca di occupazione o in altra condizione non professionale. Si tratta di famiglie con almeno quattro componenti (70%); in particolare coppie con figli (almeno due nel 57% dei casi), prevalentemente minori (in tre famiglie su quattro è presente un minore e in una su due i minori sono almeno due).

Queste famiglie risiedono per i due terzi nel Mezzogiorno (69%) e per un terzo nei grandi comuni; oltre la metà vive in un'abitazione in affitto (53%) e nel 13% dei casi l'abitazione non è dotata di riscaldamento.

Per un terzo di queste famiglie i livelli di spesa sono molto contenuti, inferiori al valore del paniere di povertà assoluta di oltre il 20%.

Il profilo di spesa è legato all'ampiezza familiare mediamente elevata e alla giovane struttura per età di queste famiglie. Inferiore rispetto alla mediana è la propensione alla spesa per l'abitazione (il 75% delle famiglie vi destina meno del 45% della spesa totale), mentre più elevata è quella per i generi alimentari (il 58% delle famiglie vi destina più del 29%) e i trasporti e comunicazioni (il 79% delle famiglie vi destina più dell'8%); ben il 91% sostiene inoltre una spesa per tempo libero e altri beni e servizi (in molti casi si tratta di spese destinate a beni e servizi per bambini).

Le famiglie di questo gruppo possiedono in misura superiore alla media l'automobile (82%), il televisore (99%), la lavatrice (96%); il personal computer (il 36%) e la lavastoviglie (12%).

La maggioranza delle famiglie si reca all'hard-discount o al mercato per comperare generi alimentari e ben l'80% dichiara di aver cambiato il proprio comportamento di acquisto, rispetto all'anno precedente e in seguito alla dinamica dei prezzi, riducendo la qualità e/o quantità o cambiando la tipologia del prodotto.

Tab. 1.15 – Coppie monoreddito operaie con figli minori residenti nel Mezzogiorno. Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Con occupati, senza ritirati ma con persone in cerca di lavoro o/e in altra condizione non professionale	100.00	48.45	685.21
Pr operaio e assimilato	83.71	51.37	572.56
Nessun anziano	93.69	24.74	364.91
Possiede l'automobile	81.59	25.80	312.71
Spesa per trasporti e comunicazione al di sopra della mediana	79.09	23.83	267.46
Pr con licenza media inferiore	61.31	27.35	253.11
4 componenti	42.66	32.51	237.78
Pr maschio	85.87	20.75	231.25
Spesa per casa e utenze al di sotto della mediana	75.07	22.60	228.42
Coppia con 2 figli	37.03	32.40	215.86
Pr fino a 44 anni	51.33	26.51	209.43
Famiglie con 2 minori	30.50	35.21	209.20
5 e più componenti	27.27	36.28	201.69
Famiglie con 3 o piu' minori	15.43	50.98	196.75
Coppia con 3 figli e piu'	20.22	39.68	185.23
Famiglie con 1 minore	28.59	31.35	176.81
Possiede il pc	35.54	25.66	153.10
Sostiene spesa per altri beni e servizi	91.13	17.34	142.96
Pr da 45 a 54 anni	29.69	25.45	134.45
Mezzogiorno	68.76	19.12	132.75
Con 1 disoccupato	26.07	26.33	131.24
Coppia con 1 figlio	16.76	25.53	96.25
Affitto	53.06	18.86	96.20

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Single e monogenitori operai del Centro-Nord (124 mila)

L'11% delle famiglie assolutamente povere presenta al suo interno tutti i componenti in età attiva occupati. L'occupazione svolta dalla persona di riferimento è in

prevalenza di basso profilo (nell'84% dei casi si tratta di un operaio o assimilato), dato anche il titolo di studio che in quasi la metà dei casi non supera la scuola media inferiore (45%).

In una famiglia su due la persona di riferimento ha meno di 45 anni e in una su quattro ne ha tra i 45 e i 54. Si tratta per lo più di persone che vivono senza un partner (da soli nel 36% dei casi, con figli nel 17%), senza anziani (87%), né minori (72%). Nel 44% dei casi la persona di riferimento è una donna.

Si tratta di famiglie residenti soprattutto al Nord (il 58%) e al Centro (15%), in un'area metropolitana (circa il 25%), in abitazioni in affitto (60%), dotate di riscaldamento (95%).

In oltre 1/3 dei casi (il 39%) i livelli di spesa sono molto contenuti, inferiori al valore monetario del paniere di oltre il 20%. Elevata la propensione alla spesa per l'abitazione (per il 60% delle famiglie è superiore alla mediana), mentre ridotta è quella per trasporti e comunicazione (57%). Il 28% delle famiglie non sostiene alcuna spesa per tempo libero o altri beni e servizi.

Ben il 56% di queste famiglie si reca all'hard-discount o al mercato per acquistare abbigliamento e calzature, il 49% per generi alimentari (l'84% ha inoltre cambiato il proprio comportamento di acquisto).

Il 59% di queste famiglie non possiede l'automobile e l'11% non ha la lavatrice; tuttavia, una famiglia su quattro possiede il personal computer e il 14% ha la lavastoviglie.

Tab. 1.16 – Single e monogenitori operai del Centro-Nord - Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Tutti occupati, senza persone in cerca di occupazione o in altra condizione	97.63	74.54	746.28
Pr operaio e assimilato	84.15	37.78	477.42
Persona sola < 65	36.25	36.89	258.70
Nessun disoccupato	100.00	13.91	248.50
Nessun anziano	86.70	16.75	238.69
Nord	57.70	18.95	185.28
Nessun figlio disoccupato	100.00	12.35	173.63
Pr fino a 44 anni	50.24	18.98	166.14
Ha acquistato abbigliamento all'hd o al mercato	55.91	17.13	151.89
Affitto	60.12	15.63	133.33
Monogenitore	16.94	24.18	115.20
Pr con licenza media inferiore	45.36	14.80	89.92
Pr da 45 a 54 anni	25.55	16.03	75.03
Spesa per casa e utenze al di sopra della mediana	59.60	13.13	71.91
Possiede il riscaldamento	95.20	11.60	65.64
Non cambia comportamento di spesa per abbigliamento	9.55	19.40	62.61
Nessuna spesa per altri beni e servizi	27.80	14.68	61.80
Area metropolitana	24.84	14.35	53.31
Non possiede l'automobile	59.33	12.47	52.05
Cambia comportamento spesa per almeno un bene alimentare	84.21	11.79	51.83
Spesa per trasporti e comunicazione al di sotto della mediana	56.91	12.53	51.45
Possiede la lavastoviglie	14.16	15.71	50.32
Pr femmina	44.29	12.94	50.25
Spesa totale distante dal paniere di oltre il 20%	38.57	12.98	45.81

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Coppie monoreddito di lavoratori in proprio con figli minori (110 mila famiglie)

Questo gruppo di famiglie - il 9,8% delle famiglie assolutamente povere - è costituito soprattutto da famiglie con a capo una persona occupata (81%), che nel 69% dei casi é un lavoratore in proprio (il 96% delle famiglie con questa caratteristica appartiene al gruppo), e al cui interno non sono presenti anziani (96%) né persone alla ricerca di lavoro (85%).

La persona di riferimento, nel 74% dei casi, è un uomo, con meno di 55 anni (94%) e almeno un diploma di scuola media superiore (70%).

Si tratta per la maggior parte di coppie con figli (70%), due o più nel 54% dei casi, molto spesso minori (le famiglie con almeno un minore sono il 65%). Quasi la metà di queste famiglie vive in abitazioni prese in affitto (48%) e in abitazioni dotate di riscaldamento (96%).

Molto diffuso il possesso dei principali beni durevoli: quasi tutte le famiglie (98%) hanno la lavatrice, l'85% possiede l'automobile, il 56% il personal computer, il 17% la lavastoviglie. Ben l'88% di queste famiglie sostiene almeno una spesa per tempo libero e per altri beni e servizi (in molti casi si tratta anche di pasti e consumazioni fuori casa) e inferiore alla mediana è la propensione alla spesa per gli alimentari (il 68% delle famiglie vi destina meno di 1/3 della spesa totale) e per l'abitazione (il 66% vi destina meno del 45%). Al contrario più elevata della mediana è la quota di spesa totale per trasporti e comunicazione: l'84% vi destina più dell'8%.

Le famiglie di questo gruppo si recano all'hard-discount o al mercato più raramente rispetto alle altre famiglie in povertà assoluta: solo il 39% vi acquista generi alimentari e il 27% abbigliamento e calzature. Tuttavia, quasi tutte (il 95%) dichiarano di aver modificato, rispetto all'anno precedente, il comportamento di acquisto riguardo ad abbigliamento e calzature, in seguito alla dinamica dei prezzi: hanno ridotto la qualità e/o la quantità e in alcuni casi hanno cambiato la tipologia del prodotto acquistato. Circa i tre quarti dichiarano, inoltre, di averlo fatto anche in riferimento agli acquisti di generi alimentari.

Tab. 1.17 – Coppie monoreddito di lavoratori in proprio con figli minori - Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Pr lavoratore in proprio	69.44	96.15	630.26
Pr con media superiore e oltre	69.92	43.27	436.35
Con occupati, senza ritirati ma con persone in cerca di lavoro o/e in altra condizione non professionale	77.72	24.41	337.32
Nessun anziano	95.71	16.38	307.38
Possiede il pc	56.05	26.23	272.72
Possiede l'automobile	84.48	17.32	267.40
Spesa per trasporti e comunicazioni al di sopra della mediana	83.96	16.40	247.33
Pr fino a 44 anni	62.22	20.83	240.73
Coppia con 2 figli	42.67	24.20	211.03
4 componenti	44.54	22.00	198.38
Famiglie con 2 minori	29.19	21.85	150.27
Famiglie con 1 minore	29.29	20.81	142.75
Spesa alimentare al di sotto della mediana	68.17	13.28	127.42
Pr da 45 a 54 anni	32.15	17.87	124.42
Spesa per casa e utenze al di sotto della mediana	65.79	12.84	111.06
Centro	22.72	18.01	101.82
Possiede lavatrice	97.80	10.46	93.82
Pr maschio	74.39	11.65	89.36
Sostiene spesa per altri beni e servizi	87.83	10.83	79.01

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Coppie monoreddito di imprenditori e impiegati di quattro componenti o più residenti nel Centro-sud (93 mila)

Nonostante la persona di riferimento abbia spesso un livello professionale medio-alto (dirigente, impiegato, imprenditore o libero professionista nel 79% dei casi), nell'8,3% delle famiglie assolutamente povere, tale condizione non riesce a sostenere un adeguato standard familiare, anche a causa della presenza di componenti alla ricerca di occupazione (38%). Inoltre, in ben un terzo di queste famiglie i componenti in cerca di lavoro sono almeno due e sono figli nel 23% dei casi.

Anche se il livello professionale è elevato e pur essendo relativamente giovane (l'84% ha meno di 54 anni e il 48% meno di 44), la persona di riferimento, uomo nell'87% dei casi, possiede per lo più una licenza media inferiore (64%).

Si tratta di famiglie ampie (con almeno quattro componenti nel 76% dei casi), senza anziani (97%); in maggioranza coppie con due o più figli (64%), spesso minori (nel 61% dei casi). Vivono soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno (55%) e del Centro (20%), il 56% in piccoli comuni. Quasi i due terzi (60%) vivono in un'abitazione di proprietà o dotata di riscaldamento (94%).

"Solo" una famiglia su cinque presenta un livello di spesa inferiore al valore del paniere di oltre il 20%; inferiore rispetto alla mediana è la quota di spesa totale destinata all'abitazione (73%), mentre più elevata è quella per trasporti e comunicazioni (82%). Il 93% sostiene una spesa per tempo libero e altri beni e servizi, che in molti casi si riferisce alla spesa per rate di assicurazioni e per pasti e consumazioni fuori casa.

Il 52% e il 37% di queste famiglie si reca all'hard-discount o al mercato per l'acquisto, rispettivamente, di generi alimentari e di abbigliamento e calzature. Quasi tutte (l'82% per gli alimentari e il 98% per l'abbigliamento) dichiarano, inoltre, di aver apportato modifiche al loro comportamento di acquisto.

Elevato il possesso dei principali beni durevoli: il 99% ha il televisore, il 96% la lavatrice, l'85% l'automobile; più di un terzo possiede il personal computer e il 12% la lavastoviglie.

Tab. 1.18 – Coppie monoreddito di imprenditori e impiegati di quattro componenti o più residenti nel Centro-sud - Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Pr dirigente/impiegato/imprenditore o libero professionista	78.78	94.60	644.98
Pr occupato	98.73	21.36	422.45
Con occupati, senza ritirati ma con persone in cerca di lavoro o/e in altra condizione non professionale	82.01	21.99	338.64
Nessun anziano	96.63	14.13	291.67
Con 2 o più figli disoccupati	23.17	66.06	269.23
Con 2 o + disoccupati	30.38	43.02	254.60
Possiede l'automobile	84.74	14.83	247.24
Spesa per trasporti e comunicazioni al di sopra della mediana	81.67	13.62	210.26
5 e più componenti	35.48	26.13	207.01
Pr con licenza media inferiore	64.09	15.82	198.58
Pr maschio	87.39	11.69	178.59
Coppia con 2 figli	39.54	19.15	170.79
Coppia con 3 figli e piu'	24.65	26.78	170.27
4 componenti	40.46	17.07	153.20
Spesa per casa e utenze al di sotto della mediana	73.36	12.23	152.22
Pr da 45 a 54 anni	36.05	17.10	142.30
Pr fino a 44 anni	47.90	13.69	126.71
Sostiene spesa per altri beni e servizi	92.82	9.77	119.79
Famiglie con 2 minori	26.16	16.72	113.38
Possiede il pc	35.57	14.21	109.15
Minore del 10% del valore del paniere	48.35	10.92	74.94
Centro	20.32	13.76	72.90

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Famiglie con figli con persona di riferimento e partner in cerca di occupazione residenti nei piccoli centri del Mezzogiorno (30 mila famiglie)

Un gruppo ristretto di famiglie - appena il 2,6% delle famiglie assolutamente povere - si caratterizza per la marcata presenza di componenti esclusi dal mercato del lavoro e per l'assenza di redditi da pensione: nel 100% dei casi sono presenti infatti due o più persone in cerca di occupazione che solo nel 13% dei casi convivono con occupati o ritirati dal lavoro. Nonostante la persona di riferimento abbia meno di 55 anni nel 72% dei casi, si tratta sempre di un disoccupato o di una persona in altra condizione non professionale, anche come conseguenza di un basso livello di istruzione (nel 63% non si supera la scuola media inferiore). In due terzi dei casi, inoltre, anche figli sono in cerca di occupazione (nel 29% delle famiglie ve ne sono almeno due).

Si tratta quindi di famiglie senza anziani (93%), più spesso di tre o quattro componenti (78%), con figli (il 66% sono coppie, il 18% monogenitori).

Vivono prevalentemente nelle regioni del Mezzogiorno (86%) e nei piccoli comuni (59%); il 46% vive in abitazioni in affitto e il 26% in una casa senza riscaldamento.

Il 61% di queste famiglie ha livelli di spesa totale inferiori al valore monetario del paniere di oltre il 20%; più elevata della media è la propensione alla spesa alimentare (il 68% delle famiglie vi destina una quota di spesa superiore al valore mediano calcolato sul totale delle famiglie povere, pari al 29%) e a quella per trasporti e comunicazioni (il 72% vi destina una quota di spesa superiore al valore mediano che è pari all'8%). Inferiore alla mediana è, invece, la quota di spesa per l'abitazione (il 69% vi destina meno del 45% della spesa totale) e circa un quarto delle famiglie dichiara di non aver sostenuto alcuna spesa per tempo libero e altri beni e servizi.

L'hard-discount e il mercato sono luoghi di acquisto molto frequentate dalle famiglie di questo gruppo: il 73% vi acquista almeno un bene alimentare e il 47% capi di abbigliamento o calzature. Inoltre, ben il 91% delle famiglie ha dichiarato di aver ridotto la qualità/quantità dei generi alimentari acquistati, in seguito all'aumento dei prezzi.

Inferiore alla media è la diffusione di televisore, lavatrice e lavastoviglie (non posseduti rispettivamente dal 12%, 11% e 93% delle famiglie).

Tab. 1.19 – Famiglie con figli con persona di riferimento e partner in cerca di occupazione residenti nei piccoli centri del Mezzogiorno - Anno 2008

CARATTERISTICHE	% Gruppo [1]	% Modalità [2]	Test [3]
Con 2 o + disoccupati	100.00	44.63	427.30
Pr in cerca o in altra condizione non professionale	100.00	10.84	293.96
Senza occupati nè ritirati	86.72	12.67	262.78
Con 2 o più figli disoccupati	29.35	26.37	170.04
Con 3 componenti	47.39	9.57	146.44
Nessun anziano	93.22	4.29	141.89
Con 1 figlio disoccupato	34.19	11.40	131.83
Mezzogiorno	86.36	4.19	119.97
Coppia con 1 figlio	34.08	9.05	115.30
Pr con scuola media inferiore	63.11	4.91	104.42
Spesa totale distante dal paniere di oltre il 20%	60.76	4.87	100.02
Famiglie con 1 minore	35.21	6.73	94.63
Ha acquistato almeno un bene alimentare all'hard-discount o al mercato	73.09	4.10	92.88
Pr da 45 a 54 anni	38.44	5.75	86.14
Senza riscaldamento	25.76	7.07	81.72
Spesa per trasporti e comunicazioni al di sopra della mediana	72.33	3.80	79.31
Spesa per casa e utenze al di sotto della mediana	69.33	3.64	68.25
Spesa alimentare al di sopra della mediana	67.61	3.56	62.36
Monogenitore	17.54	5.97	56.00
Cambia comportamento spesa per almeno un bene alimentare	90.53	3.02	54.97
Non possiede il televisore	11.74	7.41	54.91

(1) Percentuale della caratteristica considerata contenuta nel gruppo
(2) Percentuale del gruppo che possiede la caratteristica considerata
(3) Test di significatività delle caratteristiche

Nota metodologica

Le variabili attive sono state identificate tra quelle relative al grado di povertà (distanza del livello di spesa totale dal valore monetario del paniere di povertà assoluta), alla propensione al consumo per beni alimentari, per abitazione, per trasporti e comunicazioni, per tempo libero e altri beni e servizi. In particolare per i capitoli alimentari, abitazione e utenze, trasporti e comunicazioni sono stati calcolati i valori mediani delle quote di spesa (pari rispettivamente al 29%, 45% e 8%) e si è distinto tra famiglie con quota di spesa al di sopra del valore mediano e famiglie con quota di spesa al di sotto. Per il capitolo tempo libero e altri beni e servizi, le famiglie sono state invece distinte tra quelle che sostengono la spesa e quelle che non la sostengono.
Si è inoltre inserita l'informazione relativa alle caratteristiche occupazionali dei componenti (numero di persone in cerca di occupazione, titolo di studio, condizione e posizione professionale della persona di riferimento, posizione dei membri della famiglia rispetto al mercato del lavoro), come *proxy* della capacità reddituale della famiglia.
Le variabili supplementari selezionate fanno riferimento alle caratteristiche socio-demografiche familiari (tipologia familiare, numero di minori e di anziani, sesso ed età della persona di riferimento), alle caratteristiche territoriali del luogo di residenza (ripartizione geografica e tipologia comunale), al titolo di godimento dell'abitazione, al possesso di alcuni beni durevoli (tv, computer, lavastoviglie, lavatrice, automobile), alla presenza nell'abitazione di un impianto di riscaldamento. Tra le variabili illustrative sono state prese in considerazione anche le abitudini di spesa (utilizzando la variabile relativa al luogo dove abitualmente la famiglia effettua gli acquisti) e il comportamento di spesa in seguito alla variazione dei prezzi rispetto all'anno precedente (alla famiglia viene chiesto, se per pane, pasta, carne, pesce, frutta e verdura, abbigliamento e calzature, in seguito alla variazione dei prezzi e rispetto all'anno precedente, ha: 1) continuato ad acquistare come o più di prima per quantità e qualità; 2) limitato l'acquisto non diminuendo la qualità; 3) scelto prodotti di qualità inferiore pur sempre buona non limitando l'acquisto; 4) limitato l'acquisto e scelto prodotti di qualità inferiore pur sempre buona; 5) cambiato il tipo di prodotto non modificando la quantità).
Tramite l'analisi delle corrispondenze multiple, l'informazione relativa a tutte le variabili attive è stata sintetizzata in 19 fattori principali, 10 dei quali (che spiegano il 74% della variabilità complessiva) sono stati poi utilizzati per la cluster analisys. Quest'ultima è stata condotta attraverso il metodo gerarchico di Ward, che ha portato all'individuazione di dieci gruppi omogenei di famiglie povere in termini assoluti, con un'inerzia spiegata è pari al 63,3% di quella totale.
Al fine di caratterizzare, rispetto alle diverse variabili considerate, i dieci gruppi di famiglie individuati, è possibile selezionare le modalità delle variabili che più caratterizzano i singoli gruppi attraverso il valore del *valor test*, ottenuto

sulla base della presenza nel gruppo di una determinata modalità e della presenza della stessa modalità sul totale della famiglia. Elevati valori del test indicano una forte caratterizzazione del gruppo rispetto alla specifica modalità, in quanto la distribuzione di quest'ultima tra i gruppi difficilmente può esser considerata casuale.

Il *valor test* è ottenuto:

$$t_k(N) = \frac{N - E(N)}{s_k(N)}$$

Dove

$$E(N) = n_k \frac{n_i}{n}$$

e

$$s_k^2(N) = n_k \frac{n - n_k}{n-1} \frac{n_j}{n} \left(1 - \frac{n_j}{n}\right)$$

Con n_j numero di individui con modalità j nel collettivo composto da n elementi e n_k numero di individui della classe k.

1.2 Gli indicatori comuni nel processo di coordinamento aperto comunitario sull'inclusione e la protezione sociale

Nell'Unione Europea, nel corso degli anni 2000, si è avviato un coordinamento tra i paesi membri nella materia dell'inclusione e della protezione sociale volto al raggiungimento di obiettivi comuni. In questo ambito sono stati adottati indicatori comuni per monitorare il processo e rappresentare la situazione sociale dei diversi paesi UE, riservando un grosso spazio alle statistiche di povertà e disuguaglianza. Con particolare riferimento alla povertà, l'indicatore adottato differisce molto da quello nazionale di fonte Istat, perché diversa è la variabile di rilevazione (redditi invece che consumi), diversa è la soglia di povertà (riferita alla mediana dei redditi equivalenti invece che alla media dei consumi pro-capite), diversa la scala di equivalenza ("OCSE modificata" invece che "Carbonaro"). I due indicatori non sono quindi confrontabili, ma quello comunitario permette di illustrare la situazione italiana nel contesto dell'Unione Europea, arricchendo quindi il quadro presentato in questo Rapporto.

Secondo la definizione comunitaria, le persone a rischio di povertà in Europa sono il 16% del totale della popolazione (Fig. 1.20). Il dato non è recentissimo, essendo riferito ai redditi del 2006[6], ma è l'ultimo pubblicato. In generale, comunque, pur nella frammentazione delle serie storiche e tenuto conto del ritardo della pubblicazione dei dati, si può dire che per tutto l'ultimo decennio il valore medio comunitario non ha manifestato alcuna tendenza. E' questo forse uno dei più grossi insuccessi della cosiddetta Strategia di Lisbona (all'interno della quale si colloca il coordinamento

[6] Il dato Eurostat, pubblicato a inizio 2009, è etichettato 2007, che è l'anno di svolgimento dell'indagine fonte dei dati (EU-Silc, *European Survey on Income and Living Condition*). Tale indagine rileva le condizioni familiari e di vita al momento di somministrazione del questionario, mentre i redditi chiesti all'intervistato sono quelli dell'anno precedente, da cui l'affermazione nel testo con riferimento al 2006.

sociale), che proprio su questo arco temporale si era posta l'obiettivo di "sradicare" la povertà nel contesto comunitario.

La media, com'è noto, nasconde una notevole variabilità tra paesi. Il minimo del 10% è appannaggio (come nell'anno precedente e nella stessa misura) dei Paesi bassi e della Repubblica Ceca, ma più in generale quelli con le incidenze di povertà più basse sono i paesi nordici e dell'Europa centrale. All'altro estremo, il massimo del 25% si osserva in Romania, seguita dalla Bulgaria con il 22%, paesi che nel passaggio all'indagine comunitaria hanno visto registrare un notevole incremento dell'incidenza di povertà rispetto a quanto misurato dalle rilevazioni nazionali precedenti. Il gruppo dei paesi ad alta incidenza di povertà (intorno al 20%) include anche l'Italia con i grandi paesi mediterranei, le repubbliche baltiche e il Regno Unito. Quanto agli altri grandi paesi, sono sotto la media Francia e Germania, anche se in quest'ultima si manifesta una tendenza all'aumento, mentre appena sopra la media è la Polonia, dove comunque si osserva una decisa tendenza alla diminuzione.

Sono proprio questi due paesi – Germania e Polonia – insieme all'Irlanda, gli unici in cui si sono osservate nel corso dell'ultimo triennio (quadriennio laddove possibile) variazioni significative nell'incidenza di povertà[7] (cfr. Figura Fig. 1.20, panel b). Peraltro, come visto, la variazione è in aumento in Germania, paese che da essere uno di quelli a povertà più bassa è ormai a ridosso della media. Viceversa, Irlanda e Polonia si muovono verso la media partendo dalla parte alta dell'ordinamento. Ma a parte queste eccezioni, come per l'Unione nel suo insieme, anche nei singoli paesi non si avvertono particolari variazioni nel tempo nella direzione desiderata[8]. L'incremento di un punto registrato nel 2005 in Italia si è consolidato nell'anno successivo e quindi nel nostro paese l'incidenza permane al 20%.

L'incidenza di povertà è comunque un mero conteggio delle persone che vivono in famiglie in cui, secondo la definizione adottata a livello comunitario, il reddito disponibile equivalente è inferiore al 60% di quello mediano *nazionale*. In altri termini, in ogni paese il riferimento per la definizione dell'area di povertà è una misura di sintesi della distribuzione dei redditi nazionale, per cui notevole cautela è richiesta nella comparazione internazionale, visto che le condizioni di vita differiscono molto tra paesi nel contesto comunitario. Per avere un'idea di queste differenze, nella Figura 1.20 (panel a), scala di destra) è riportato, insieme all'incidenza del rischio di povertà, anche il valore in termini di parità del potere d'acquisto della soglia in base alla quale la stessa incidenza è misurata: si osserva come, se pure in media i nuovi paesi membri della UE abbiano una incidenza di povertà più bassa di quella dei vecchi Quindici, la capacità d'acquisto sulla soglia di povertà è sempre inferiore (fatta eccezione per i piccoli paesi, Slovenia, Malta e Cipro), e in alcuni casi *drammaticamente* inferiore. Per fare un esempio, la Repubblica Ceca conta un numero (relativo) di persone sotto la soglia di povertà più basso d'Europa e pari alla metà di quello italiano (il 10% invece che il 20%), ma il povero marginale (cioè che sta appena sulla soglia) ceco può comprare meno di due terzi dei beni cui ha accesso il suo omologo italiano. In altri termini, se misurassimo la povertà nei termini della capacità di acquisto di uno stesso paniere, non

7 Si intende variazioni di tre o più punti percentuali. Non si considera il caso della Romania e della Bulgaria, dove l'incremento di 6 punti e 8 punti è dovuto al cambio di rilevazione. Data l'interruzione della serie storica, nella figura tale paese non sono quindi rappresentati.

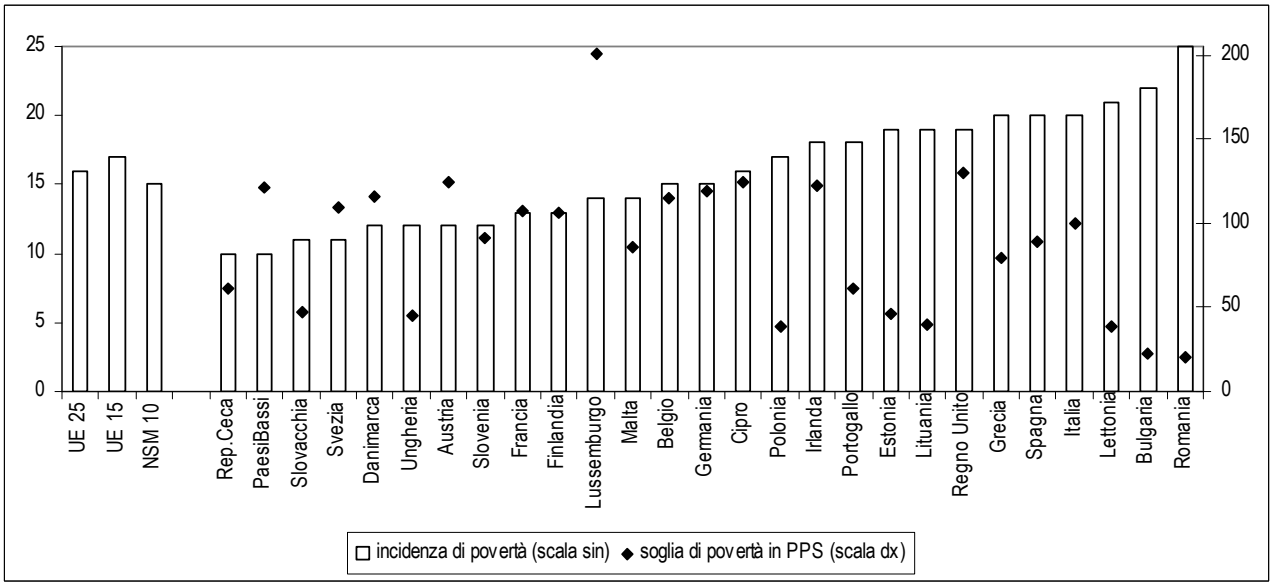
8 Variazioni in riduzione di due punti si osservano comunque in Slovacchia, Portogallo, Estonia e Lettonia. Di segno opposto le variazioni in Finlandia e Lussemburgo. Si tenga presente che Eurostat pubblica i dati approssimati all'unità percentuale.

stupirebbe una incidenza di povertà non di poco superiore nella Repubblica Ceca rispetto all'Italia[9].

Quanto alla distribuzione per classi di età del rischio di povertà (Figura 1.20, panel c), nella gran parte dei paesi (19 su 27) l'incidenza è maggiore nelle fasce estreme – anziani e bambini. Solo in Danimarca, Finlandia e Germania l'incidenza di povertà tra i bambini è la più bassa tra le diverse classi e il profilo per età è crescente. Nei restanti paesi – fatta eccezione per il Lussemburgo, tutti dell'area dell'allargamento – il profilo è decrescente, con gli anziani quindi in una posizione relativamente migliore. A parte la Romania e la Bulgaria, l'Italia è in particolare il paese con la più alta incidenza di povertà nell'infanzia (25%), mentre più vicina alla media comunitaria, soprattutto nei vecchi Quindici, per quanto riguarda gli anziani (22%).

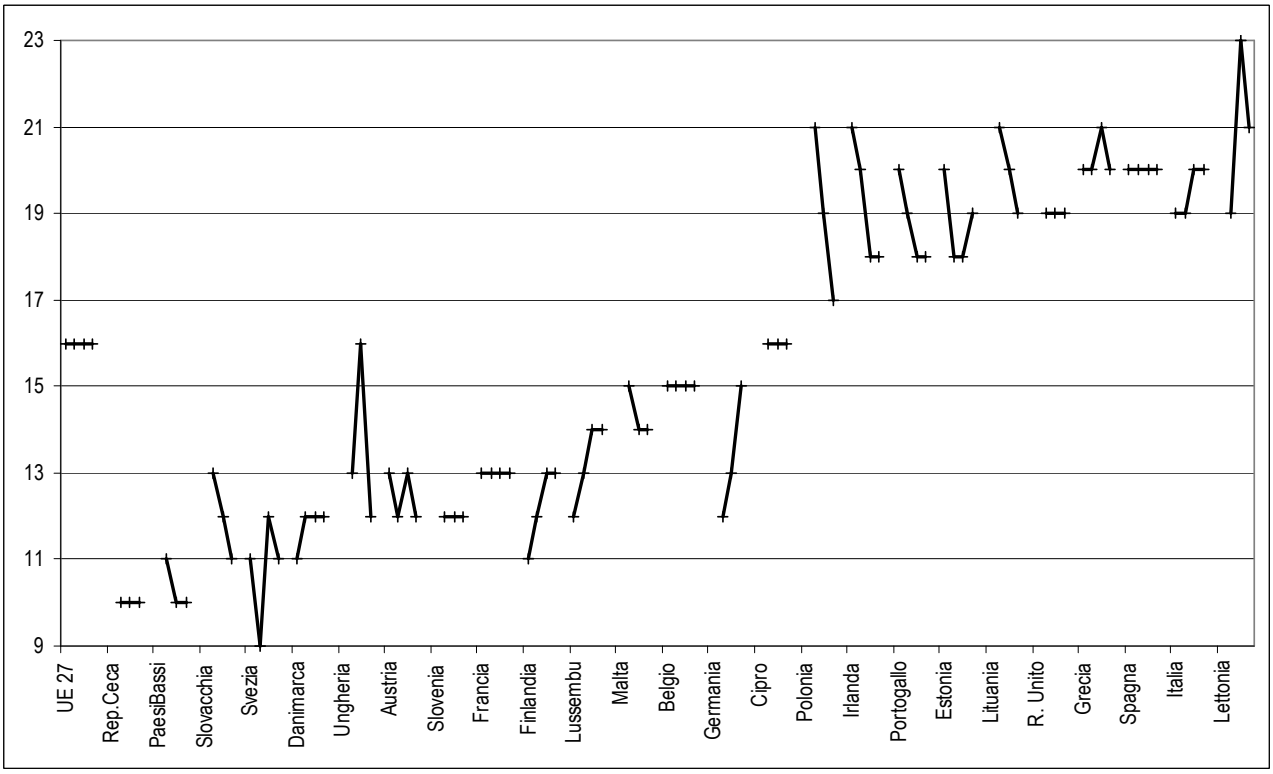
Fig. 1.20 - Incidenza del rischio di povertà

a) Incidenza (scala sin.) e soglia di povertà corrispondente (in PPS, scala destra, Italia=100), anno di indagine 2007 (anno di rilevazione dei redditi 2006)

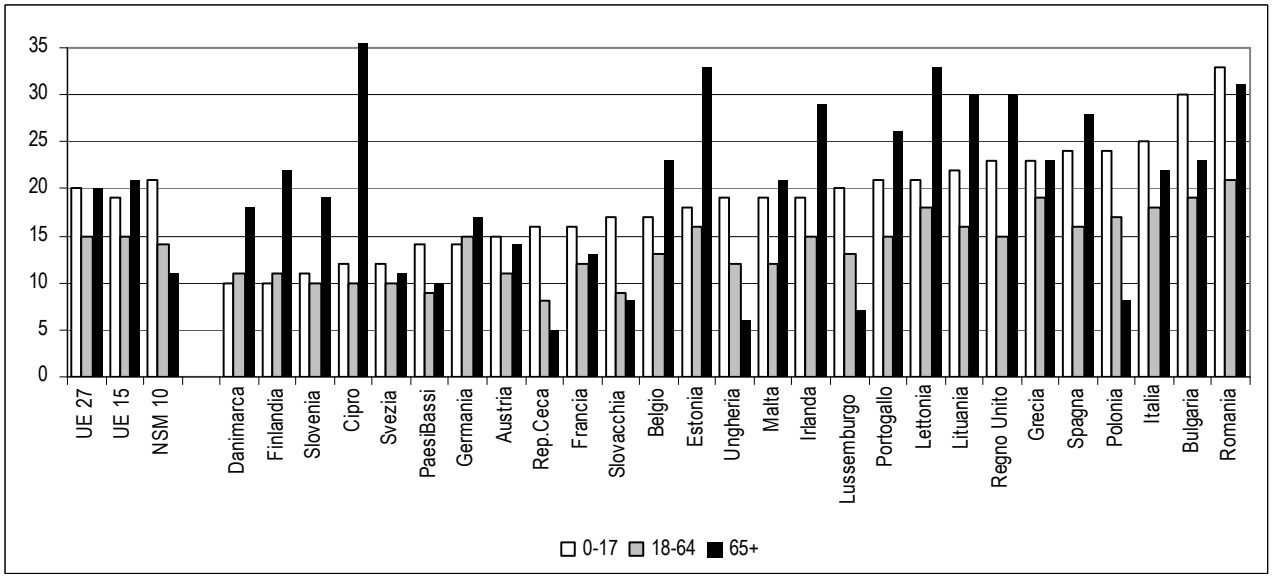


[9] A complemento dei più tradizionali dati di povertà economica, il Comitato di Protezione Sociale della UE ha recentemente adottato tra gli indicatori specifici relativi all'area dell'inclusione sociale (quelli presentati nel testo sono gli indicatori cosiddetti *overarching* del complessivo processo di coordinamento nell'area del sociale) un indicatore di deprivazione materiale che non ha i problemi di comparabilità dell'incidenza di povertà rispetto ad una soglia nazionale. In sostanza, vengono indagate direttamente le condizioni di vita delle famiglie attraverso l'analisi di nove diverse dimensioni: la capacità di pagare l'affitto, il mutuo o le bollette, di tenere la casa adeguatamente calda, di far fronte a spese impreviste, di mangiare carne o proteine regolarmente, di andare in vacanza, di comprare una televisione, un frigo, una macchina o un telefono. Il numero di persone che non è in grado di sostenere almeno tre di queste spese è considerato deprivato. L'incidenza della deprivazione materiale è in Italia pari al 15%, la media comunitaria essendo del 17%. Le differenze tra vecchi e nuovi membri sono in questo caso evidenti: la media dei vecchi Quindici è del 12%, mentre la media dei paesi dell'allargamento è del 36% (e sarebbe ancora più alta includendo Bulgaria e Romania, rispettivamente al 53 e 72%). Il dato italiano, rispetto ai Quindici, è migliore solo di Grecia e Portogallo (sopra il 20%) ed è molto lontano rispetto alle situazioni di minore deprivazione (Lussemburgo al 3%, Paesi Bassi e Svezia al 6%); allo stesso tempo, quasi tutti i paesi dell'allargamento (fatta eccezione per Slovenia, Malta ed Estonia, con incidenze simili a quella italiana) hanno una quota di persone materialmente deprivate superiore a quella italiana.

b) incidenza, anni di indagine 2004-07 (anni di rilevazione dei redditi 2003-06)



c) incidenza per classi di età, anno di indagine 2007



Note: L'incidenza del rischio di povertà indica la percentuale di individui sulla popolazione totale al di sotto della soglia di povertà; quest'ultima, secondo la definizione comunitaria, è pari al 60% della mediana del reddito disponibile equivalente nazionale. Scala di equivalenza: "OCSE modificata".

* Il valore dell'incidenza del rischio di povertà per gli anziani per Cipro è del 51%.

Fonte: EU-Silc, Eurostat. L'anno di svolgimento dell'indagine è il 2007 con redditi rilevati per l'anno precedente (tranne Regno Unito, dove l'anno di riferimento dei redditi coincide con quello dell'indagine e Irlanda, dove il periodo di riferimento è mobile (2006-07)).

Il ritardo con cui i dati comunitari sono resi disponibili non ci permette di apprezzare l'impatto della crisi in termini di incidenza di povertà[10]. Va però segnalato che la dinamica di tale incidenza nel breve periodo può essere influenzata dai movimenti della soglia di povertà: in presenza di una recessione tale da ridurre significativamente il reddito mediano – che è il punto di riferimento rispetto al quale si costruisce la soglia di povertà nella metodologia UE – può anche accadere che le persone in condizione di povertà a ridosso della soglia escano dall'area della povertà, non perché sia migliorata la loro condizione, ma perché il loro reddito si è ridotto in misura proporzionalmente inferiore rispetto al resto della popolazione. Quindi, non è detto che l'incidenza di povertà in tempi di crisi aumenti, anzi può anche darsi che si verifichi il contrario, per quanto possa apparire paradossale. E' il contrario di quanto accade in paesi in rapida crescita economica, dove il miglioramento generale delle condizioni di vita potrebbe "nascondere" il miglioramento – assoluto, se non relativo – della situazione dei poveri[11].

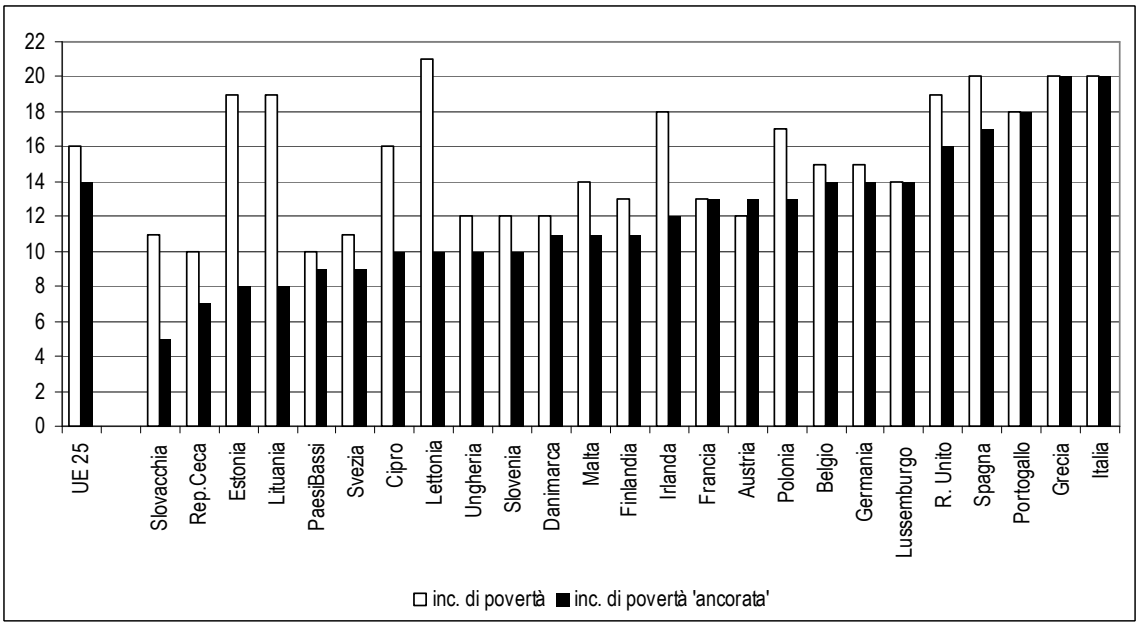
Un modo per tener conto di questo fenomeno è quello di "ancorare" la soglia in un dato anno e aggiornarla solo per l'inflazione (cfr. Figura 1.21). Effettivamente se si fa questa operazione muta radicalmente il quadro per i paesi che hanno osservato una crescita economica sostenuta prima della crisi economico-finanziaria in corso, e cioè tutti i paesi dell'allargamento e, per quanto riguarda i vecchi Quindici, Irlanda, Spagna e Regno Unito. Nelle Repubbliche baltiche, se la soglia fosse rimasta quella del 2004, nel 2006 si conterebbero più del 10% di poveri in meno, mentre il 6% in meno si osserverebbe in Irlanda, Cipro e Slovacchia (che diverrebbe il paese a incidenza più bassa). Si conferma l'incidenza di povertà in Italia, anche rispetto alla soglia ancorata: secondo questo particolare indicatore, il nostro diventa il paese a più alta incidenza di povertà in Europa[12].

[10] I dati relativi all'anno in cui la crisi è scoppiata (2008) saranno disponibili solo con la rilevazione 2009 e cioè a inizio 2011.

[11] Tali considerazioni valgono soprattutto per la dinamica di breve periodo in quanto nel lungo periodo è discutibile che si debba prescindere dai movimenti della soglia, perlomeno se si accetta di misurare la povertà con un indicatore di carattere relativo. Significherebbe infatti accettare distanze crescenti tra lo standard di vita prevalente nel paese e quello dei poveri (seppure in presenza di un miglioramento in termini assoluti di quest'ultimo).

[12] L'indicatore è disponibile solo in EU25 e manca quindi il dato per la Romania.

Fig.1.21 - Incidenza del rischio di povertà con soglia di povertà ancorata ai redditi 2004 (vedi nota) - anno di indagine 2007 (anno di rilevazione dei redditi 2006)

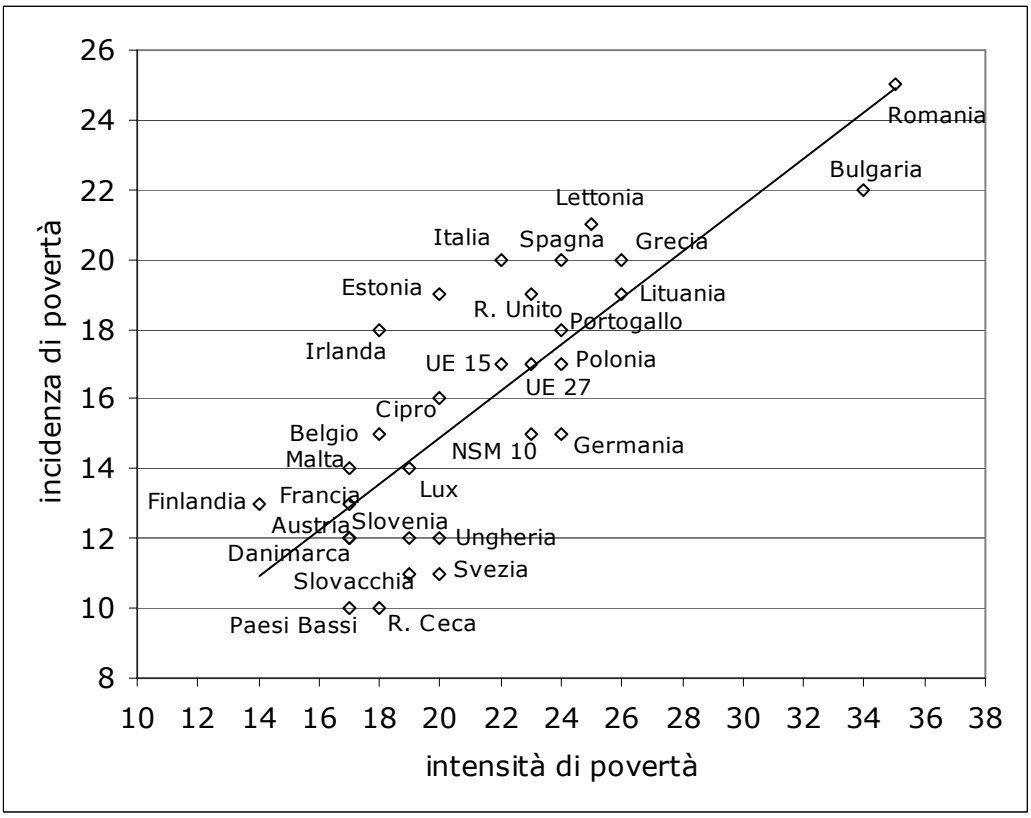


Note: L'espressione soglia ancorata nel tempo indica una definizione della soglia del rischio di povertà basata su un anno precedente (60% della mediana del reddito disponibile equivalente nazionale nel 2004) e aggiornata (al 2006) per il solo indice dei prezzi. L'incidenza nell'anno in cui è "ancorata" la soglia ovviamente coincide con la definizione standard.
Fonte: EU-Silc, Eurostat. Vedi nota figura 1.20

Per avere un quadro completo della povertà, comunque, è necessario non solo contare il numero di persone sotto la soglia (e tener conto, nel confronto internazionale, delle condizioni di vita corrispondenti alla stessa), ma anche osservare la distanza dei poveri dall'area della non povertà. Un modo per misurare questa distanza è l'intensità di povertà, definita come indicatore comunitario nei termini di distanza percentuale dalla soglia di povertà del reddito del povero mediano (cfr. Figura 1.22, asse orizzontale): nel 2006 nella media comunitaria la metà delle persone a rischio di povertà ha avuto un reddito inferiore di almeno il 23% rispetto alla soglia (l'anno prima era il 22%). In generale, vi è una relazione positiva osservata empiricamente tra intensità e incidenza della povertà, ma vi sono notevoli eccezioni: ad esempio, la Germania, con incidenza inferiore alla media e intensità tra le più alte, e l'Irlanda, con incidenza superiore alla media comunitaria e intensità sensibilmente inferiore. L'Italia, tra i paesi a più alta incidenza, ha anch'essa una posizione relativamente migliore in termini di intensità, esattamente pari alla media comunitaria per effetto della riduzione di un paio di punti dell'indicatore nel 2006. Oltre al nostro paese, particolarmente significativa la riduzione dell'intensità nell'ultimo anno osservato in Ungheria, Malta (4 punti) e Lituania (3 punti). L'incremento maggiore, viceversa, in Germania (4 punti)[13]. Da segnalare il minimo in Finlandia (14%) e il massimo in Bulgaria e Romania (intorno al 35%).

[13] Come nel caso dell'incidenza, non si fa riferimento ai Casi di Bulgaria (6 punti in più di intensità) e Romania (12 punti in più) in quanto il dato è non comparabile con quello degli anni precedenti, causa interruzione della serie storica.

Fig. 1.22 - Incidenza del rischio di povertà e intensità di povertà, anno di indagine 2007 (anno di rilevazione dei redditi 2006)

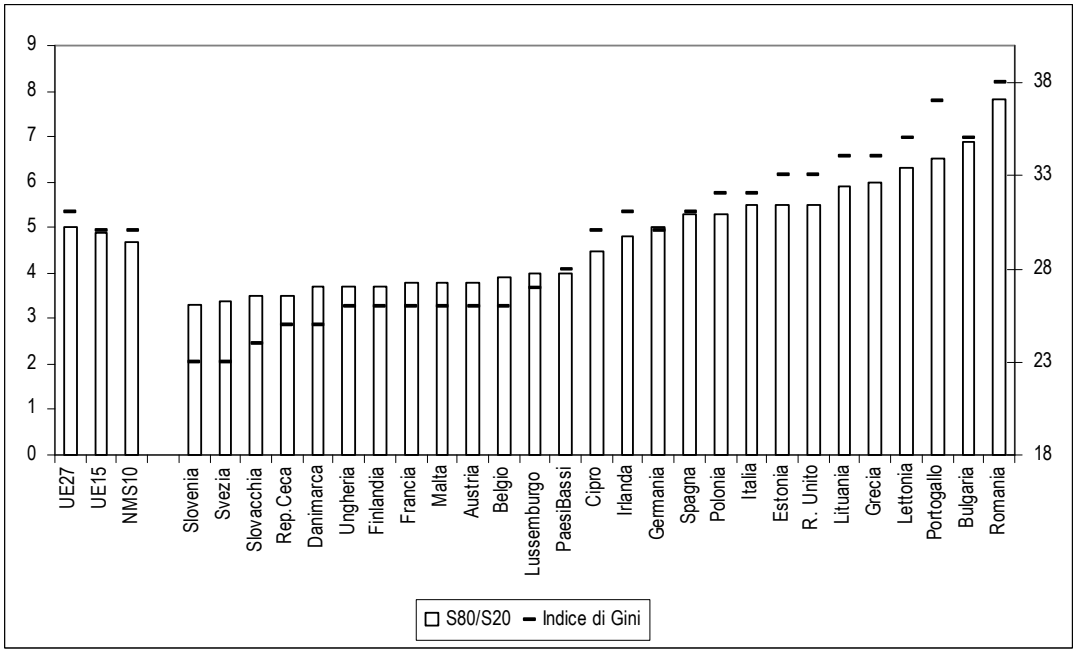


Note: L'incidenza del rischio di povertà indica la percentuale di individui sulla popolazione totale al di sotto della soglia di povertà; quest'ultima, secondo la definizione comunitaria, è pari al 60% della mediana del reddito disponibile equivalente nazionale. Scala di equivalenza: "OCSE modificata". L'intensità di povertà è la distanza percentuale dalla soglia del reddito del povero mediano.

Fonte: EU-Silc, Eurostat; vedi nota figura 1.20.

Questo quadro può essere arricchito guardando alla disuguaglianza complessiva nella distribuzione dei redditi, anche se le indicazioni che derivano dal *ranking* non sono molto diverse: i paesi a più alta povertà sono tendenzialmente anche quelli a maggiore disuguaglianza, qualunque sia l'indicatore di disuguaglianza utilizzato (il rapporto tra le quote di reddito equivalente possedute dai quintili estremi o l'indice di Gini). Nella media europea al quinto di popolazione più ricco va esattamente cinque volte il reddito del quinto più povero (cfr. Figura 1.23), un dato in leggera crescita rispetto all'anno precedente (due decimi di punto, come in UE15); l'Italia sta sopra la media (5 e mezzo, stabile rispetto all'anno precedente), insieme al Regno Unito: tra i paesi grandi sono quelli a più alta disuguaglianza. Agli estremi, comunque, a parte le conferme di Romania e Bulgaria come paesi a maggiore disuguaglianza (con valori tra 7 e 8), si rileva qualche differenza rispetto al quadro visto per la povertà: tra i valori alti si registra quello del Portogallo (con 6 e mezzo), il più basso si registra in Slovenia (meno di 3 e mezzo). Nell'ultimo anno considerato le variazioni più consistenti (esclusa la Romania e la Bulgaria) si osservano in aumento per la Germania (quasi un punto) e in riduzione per Ungheria e Lettonia (più di un punto e mezzo, ma l'anno precedente le variazioni erano state di segno opposto).

Fig. 1.23 - Disuguaglianza dei redditi: rapporto tra la quota di reddito equivalente ai quintili estremi (scala sin.) e indice di Gini (scala dx.), anno di indagine 2007 (anno di rilevazione dei redditi 2006)



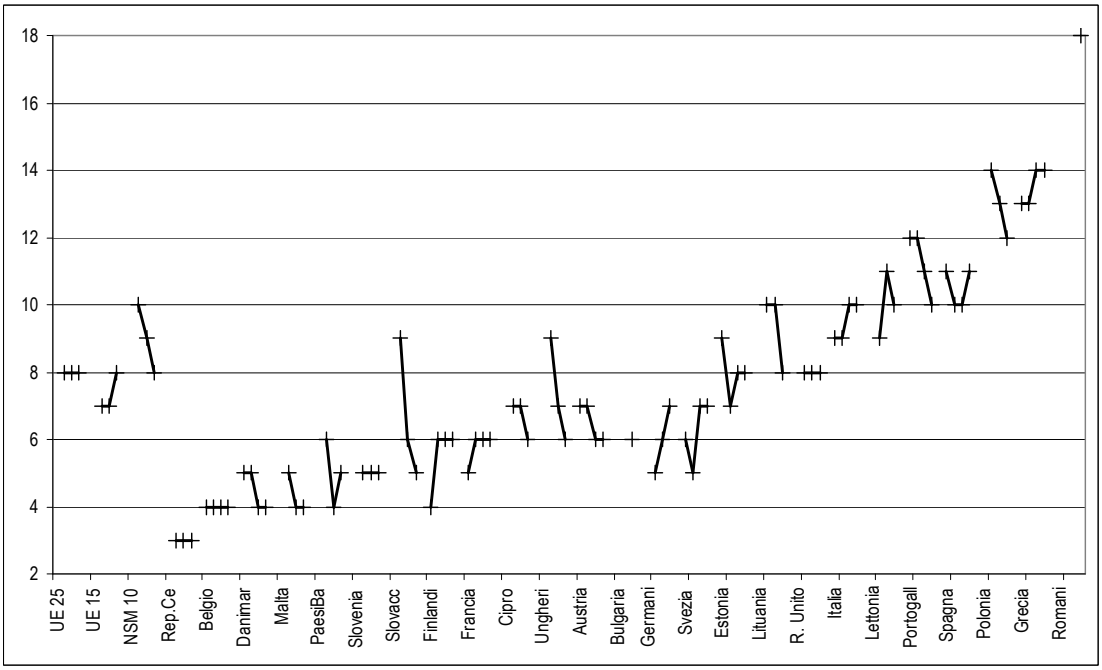
Fonte: EU-Silc, Eurostat; vedi nota figura 1.20.

In sintesi, la geografia della povertà e della disuguaglianza europea se si tiene conto di tutte le dimensioni è quella nota: buone performance su tutte le dimensioni mostrano i paesi nordici e quelli dell'Europa centrale (con un sensibile peggioramento però della Germania). La situazione peggiore è, tra i vecchi Quindici, quella dell'Italia e degli altri grandi paesi mediterranei. Quanto ai paesi dell'allargamento, la prima rilevazione con metodologia e indagine comunitaria ha svelato una condizione di estrema difficoltà in Bulgaria e Romania. Gli altri paesi, pur in quadro di miglioramento in termini assoluti, presentano ancora gravi condizioni di arretratezza (basso standard di vita connesso alla soglia), ma non eccessivi problemi distributivi (e in alcuni casi – Slovacchia, Slovenia e Repubblica Ceca – disuguaglianza e povertà tra le più basse in assoluto), fatta eccezione le Repubbliche baltiche (le quali ultime, però, vedono sensibilmente migliorato il tasso di povertà ancorato). Tra i vecchi membri della UE, da segnalare il caso dell'Irlanda e in parte del Regno Unito, in cui ad una incidenza relativamente alta corrispondono migliori condizioni di vita dei poveri (bassa intensità e alto standard connesso alla soglia).

Passando all'analisi della povertà per gruppi di popolazione, la rifocalizzazione della Strategia di Lisbona su crescita e occupazione ha fatto crescere l'attenzione sulla diffusione del rischio di povertà tra gli occupati: è uno degli indicatori con cui si vuole monitorare l'impatto sulla povertà della crescita occupazionale. A questo proposito, comunque, va segnalato che la povertà è calcolata a partire da tutti i redditi del nucleo (non solo quelli da lavoro) e in ogni caso su redditi equivalenti (dipendenti cioè dalla numerosità e dalle caratteristiche del nucleo familiare): i cd. *working poor* non necessariamente sono tali per le caratteristiche dell'occupazione (bassi salari, part-time, occupazione non continua), derivando la loro condizione anche dalle condizioni familiari (nuclei monoreddito o con molti figli). E nel confronto con il resto della popolazione bisogna considerare anche l'effetto dei trattamenti di disoccupazione o più genericamente assistenziali per chi non ha lavoro: un confronto statico tra le incidenze di povertà tra gli occupati e i non occupati potrebbe essere ingannevole perché potrebbe

registrare più che buone condizioni occupazionali, l'assenza di istituzioni proprie di un *welfare* maturo.

Fig. 1.24 - Incidenza del rischio di povertà, occupati, anni di indagine 2004-07 (anni di rilevazione dei redditi 2003-06)



Fonte: EU-Silc, Eurostat; vedi nota figura 1.20.

In generale, il rischio di povertà per chi lavora si riduce notevolmente – nella media comunitaria circa della metà – rispetto al resto della popolazione (cfr. Figura 1.24). Si segnala un differente andamento tra i vecchi Quindici – dove i *working poor* sono stabili, se non in leggero aumento per effetto della crescita in Germania – e i nuovi stati membri – nei quali invece la povertà tra gli occupati è in riduzione un po' ovunque, ma soprattutto in Slovacchia e Ungheria. Potrebbe effettivamente trattarsi di un miglioramento delle condizioni occupazionali in paesi a forte crescita economica. Quanto all'Italia un lavoratore su dieci vive in famiglie con reddito equivalente inferiore alla soglia del rischio di povertà rispetto a una persona su cinque nella popolazione complessiva (non ci sono variazioni rispetto all'anno precedente). In alcuni paesi la differenza tra chi lavora e il resto della popolazione è molto più consistente che nella media comunitaria: in Belgio, ad esempio, l'incidenza di povertà tra gli occupati è un quarto di quella complessiva, in Irlanda un terzo.

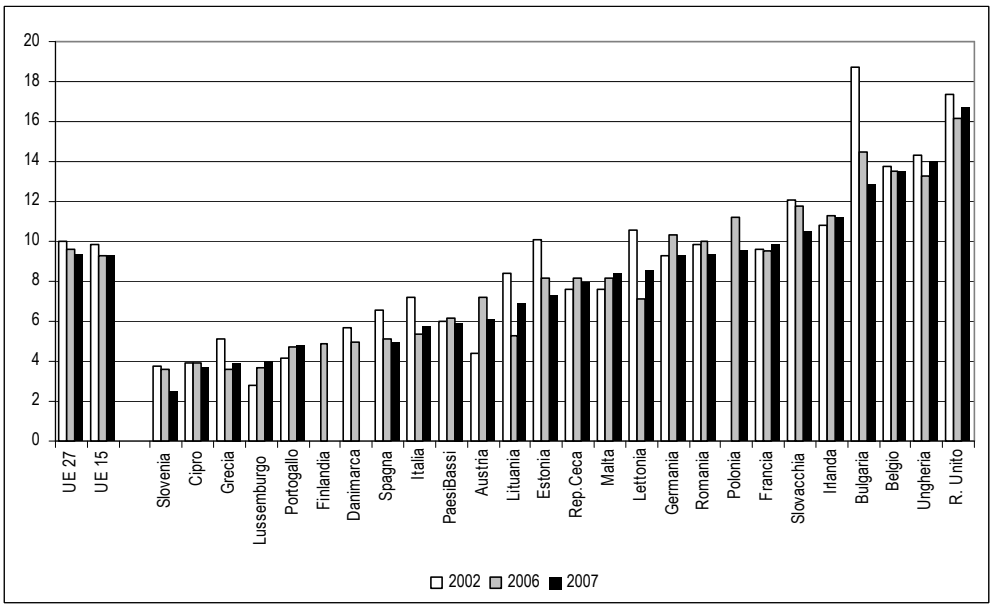
Monitorando più in dettaglio l'area dell'(assenza di) occupazione, tra gli indicatori selezionati a livello comunitario va rilevata la presenza di indicatori riferiti non solo all'individuo – com'è tradizione nell'analisi della partecipazione al mercato del lavoro – ma anche al nucleo familiare – com'è consuetudine invece nell'analisi della povertà. Nella figura 1.25 è riportata l'incidenza delle persone (minori ed adulti) che vivono in famiglie in cui non c'è nessuno che lavora[14]. Se si confronta ordinamento tra i paesi specifico di questo indicatore con quello del rischio di povertà, non sembra esserci una elevata correlazione tra i fenomeni. Infatti, tra i paesi ad alta incidenza di povertà, solo il Regno Unito mostra anche un alto tasso di famiglie senza lavoro – il più alto della UE con riferimento ai bambini in tali famiglie, quasi al 17% – mentre diversi sono i paesi che pur avendo alta incidenza – in particolare, i paesi mediterranei, inclusa l'Italia –

[14] L'assenza di lavoro comunque non implica necessariamente assenza di reddito nella famiglia: chi non lavora può ricevere trasferimenti dallo Stato o redditi di altra natura.

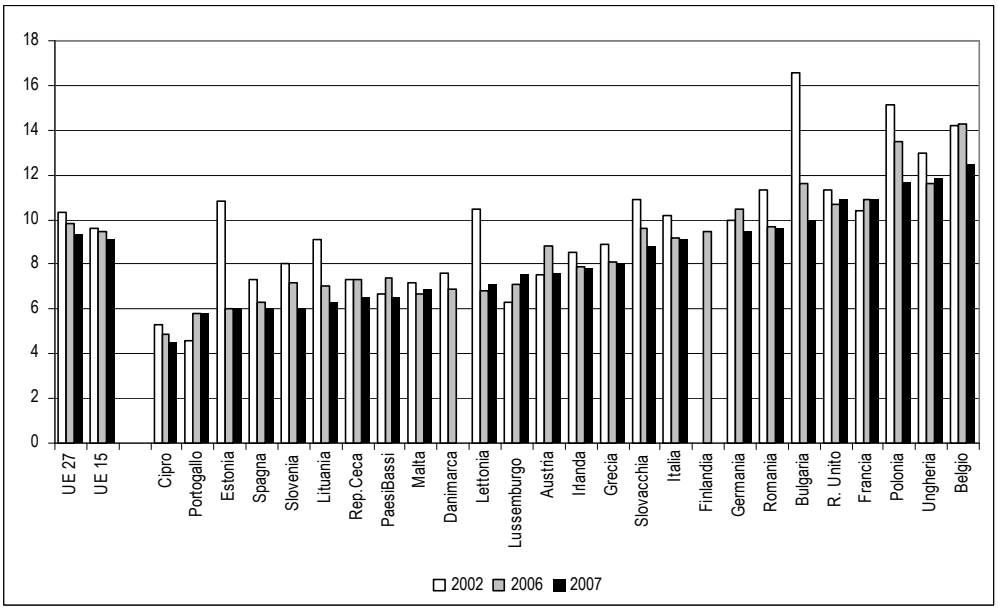
evidenziano un numero di persone in famiglie senza lavoro sotto la media della UE, se non tra i più bassi. Il punto è che le cause della povertà possono essere molteplici e l'assenza di lavoro (di tutte le persone in età da lavoro in famiglia) è solo una di queste. In paesi come il Regno Unito, ad esempio, situazioni di fragilità come quelle delle famiglie monoparentali, in cui l'assenza di lavoro nella famiglia (sostanzialmente la disoccupazione della madre) si traduce in elevato rischio di povertà, sono relativamente diffuse nella popolazione tanto da influenzare la dimensione complessiva sia della povertà che della disoccupazione "familiare". In Italia e negli altri paesi mediterranei, invece, non è l'assenza di lavoro ma la sua mancata distribuzione tra tutti i membri della famiglia (in altri termini, la bassa partecipazione femminile al mercato del lavoro) che sposta il rischio di povertà su famiglie tradizionalmente non "fragili" – ad esempio, quelle monoreddito in presenza di più figli.

Fig. 1.25 - Soggetti che vivono in famiglie senza lavoro, anno 2007

a) minori (0-17 anni)



b) adulti (18-59 anni)

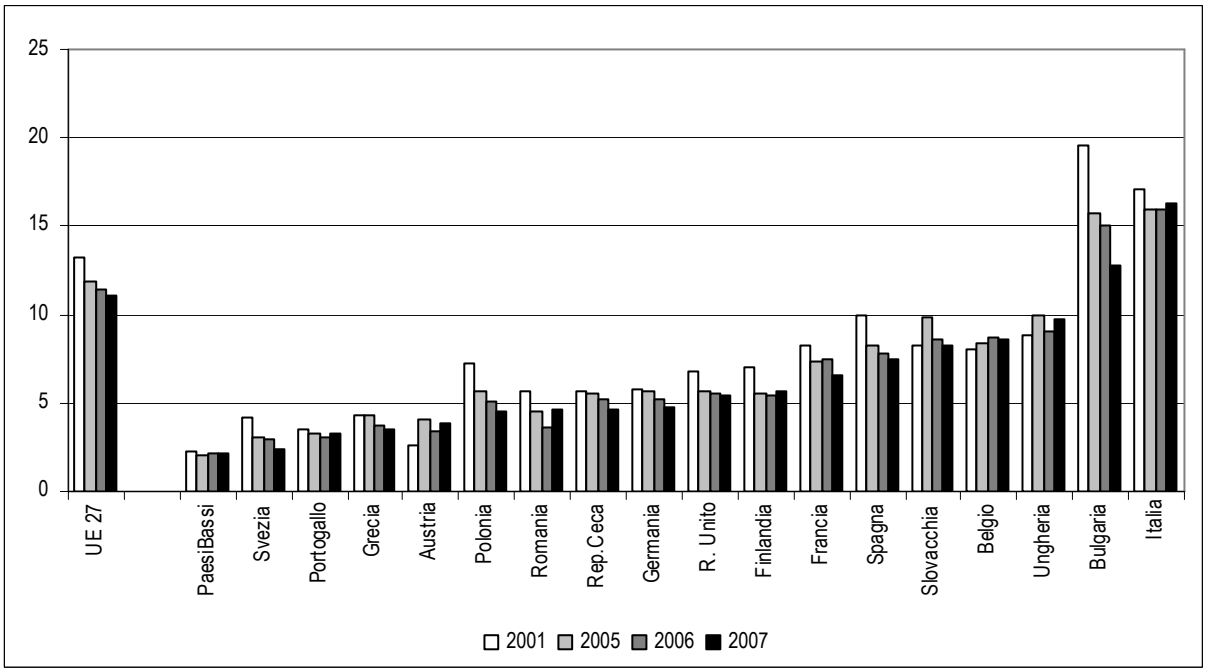


Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, 2° trimestre. Svezia non disponibile.

La distribuzione dell'occupazione nel territorio nazionale è motivo di analisi nel contesto qui in esame in quanto vivere in un'area economicamente arretrata può ridurre, a parità di capacità professionali o di caratteristiche della famiglia, le *chances* occupazionali degli individui, aumentando il rischio di povertà. Una distribuzione dell'occupazione uniforme tra i territori non è necessariamente la norma e la coesione territoriale è quindi una delle dimensioni su cui misurare la coesione sociale di un paese. L'indicatore adottato in ambito comunitario per misurare il fenomeno è il coefficiente di variazione dell'occupazione regionale.

Il dato italiano è di gran lunga il più alto del continente, testimone del noto ritardo del Mezzogiorno. La variabilità nei tassi di occupazione regionali nel nostro paese (particolarmente eclatante nel caso dell'occupazione femminile) è più alta persino della variabilità tra regioni europee, anche dopo l'allargamento (cfr. Figura 1.26, dove il dato comunitario non rappresenta la media, ma il coefficiente di variazione calcolato su tutte le regioni europee). Non si avverte in Italia nemmeno una tendenza al miglioramento, anzi nel 2007 l'indicatore ha ripreso a crescere. Viceversa, si assiste ad una convergenza per l'Unione Europea nel suo insieme e per alcuni paesi in particolare (Svezia, Spagna, Polonia e, vistosamente, la Bulgaria, che partiva da livelli più alti dell'Italia a inizio decennio). Oltre all'Italia, comunque, altri paesi – seppur da livelli di partenza ben più bassi – hanno registrato nel 2007 un leggero aumento dell'indicatore, in particolare Austria, Romania e Ungheria.

Fig. 1.26 - Coesione regionale (*coefficiente di variazione dei tassi di occupazione regionale*), anni 2001-07

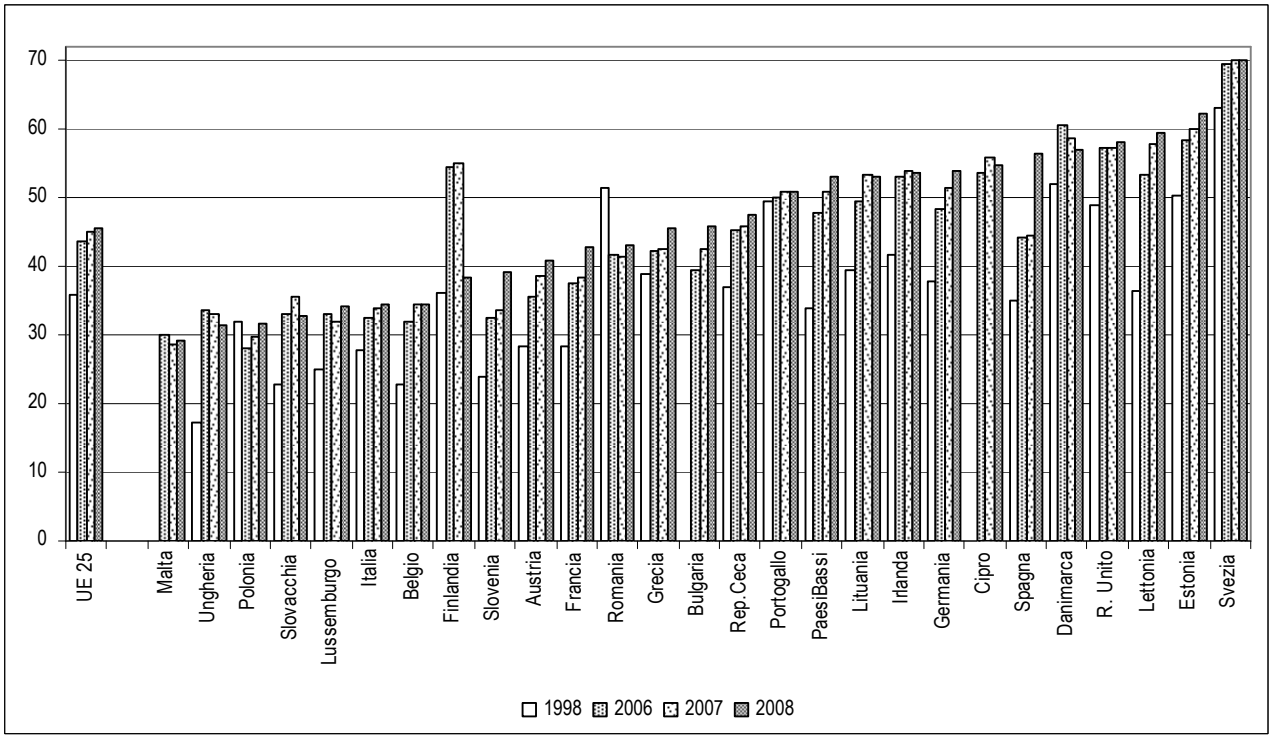


Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, medie annuali. Per i paesi assenti, l'indicatore non è calcolabile. Il dato UE include tutti i paesi. In Italia nel 2003 c'è una interruzione della serie per il passaggio alla *Rilevazione continua delle forze di lavoro*

Sempre con riferimento alla partecipazione al mercato del lavoro, un'area di particolare interesse del coordinamento comunitario è quella dell'occupazione dei lavoratori anziani, essendo l'allungamento della vita lavorativa una delle sfide più importanti per i paesi al fine di evitare o mitigare l'intervento sulla generosità delle prestazioni. I tassi d'occupazione dei lavoratori anziani (tra i 55 e i 64 anni) sono effettivamente nella media comunitaria molto bassi, essendo occupati meno della metà

dei lavoratori in questa fascia d'età. Si tratta comunque di un dato in crescita, anche se non con la velocità auspicata: ad ogni modo si tratta di dieci punti in più in dieci anni (dal 35,8% del 1998 al 45,7 del 2008; cfr. Figura 1.27). Anche in Italia l'occupazione degli anziani cresce (nel decennio quasi 7 punti), ma su valori molto più bassi che la media comunitaria (nel 2008 il tasso italiano è stato meno del 35%). Tra i valori più bassi della UE, insieme all'Italia, tra i vecchi Quindici ci sono Belgio e Lussemburgo, mentre tra i paesi dell'allargamento Malta, l'Ungheria, la Polonia e la Slovacchia. Il valore italiano è meno della metà del massimo svedese pari a più del 70% ed è molto lontano dal target fissato a Lisbona per la UE nel suo complesso (il 50% al 2010). E' in crescita il numero di paesi che hanno già superato il target, dodici nel 2008, nove due anni prima.

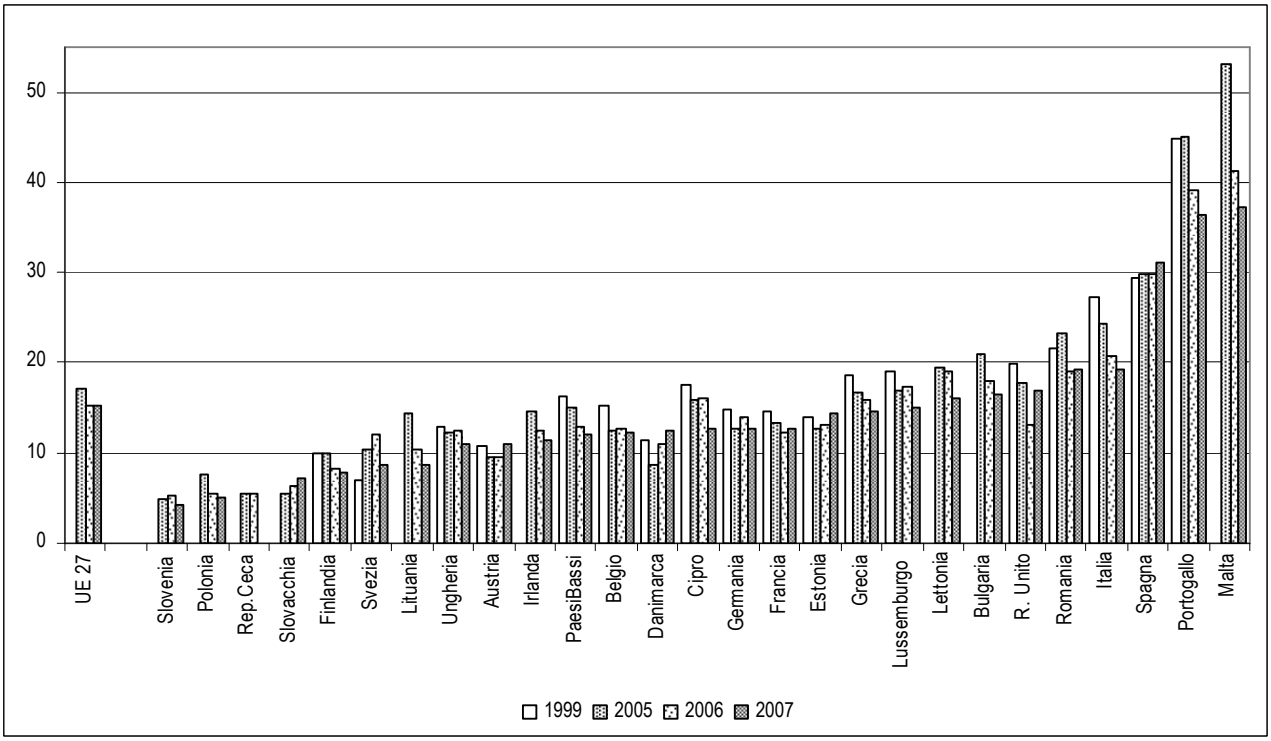
Fig. 1.27 - Tasso d'occupazione dei lavoratori anziani (*55-64 anni*), anni 1998, 2006, 2007 e 2008



Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, medie annuali.

Tra le aree coperte dagli indicatori comunitari vi è quella delle competenze acquisite dalle giovani generazioni, assunto che la loro capacità di ridurre il rischio di povertà futuro passa per l'investimento odierno in capitale umano. L'indicatore monitorato è quello degli abbandoni scolastici precoci, col quale comunque, più che alle effettive competenze acquisite (come ad esempio in alcune indagini internazionali – cfr. l'indagine PISA dell'OCSE), si guarda al titolo di studio conseguito, contandosi i giovani che hanno lasciato la scuola prima del titolo secondario superiore. Sotto questo profilo, l'Italia mostra per la prima volta un dato sotto il 20%, proseguendo la tendenza alla riduzione (otto punti in dieci anni, dal 27,2% del 1999 al 19,4 del 2007). Resta però un dato inferiore solo a quello di Spagna, Portogallo e Malta e ancora lontano dalla media comunitaria del 15%. Da sottolineare che le migliori performance sono di paesi dell'allargamento, in particolare Slovenia, Polonia e Repubblica Ceca con valori intorno al 5%.

Fig. 1.28 - Abbandoni scolastici precoci (persone di 18-24 che hanno abbandonato percorsi formativi senza aver raggiunto un titolo secondario superiore), anni 1999, 2005, 2006 e 2007



Fonte: Eurostat, Labour Force Survey

Restano da analizzare gli indicatori dell'area della protezione sociale, e cioè relativi ai due processi di coordinamento comunitario in materia di pensioni e salute come sintetizzati nel quadro degli indicatori cd. *overarching*[15]. Ricordiamo come in molti paesi le riforme attuate hanno posto la spesa sotto controllo, ma al costo di un brusco calo dell'adeguatezza prospettica delle prestazioni. Se in Italia, ad una consistente riduzione del tasso di sostituzione pubblico corrisponde una sostanziale costanza del tasso di sostituzione totale, è per effetto dell'ipotesi di trasformazione del TFR a previdenza complementare.

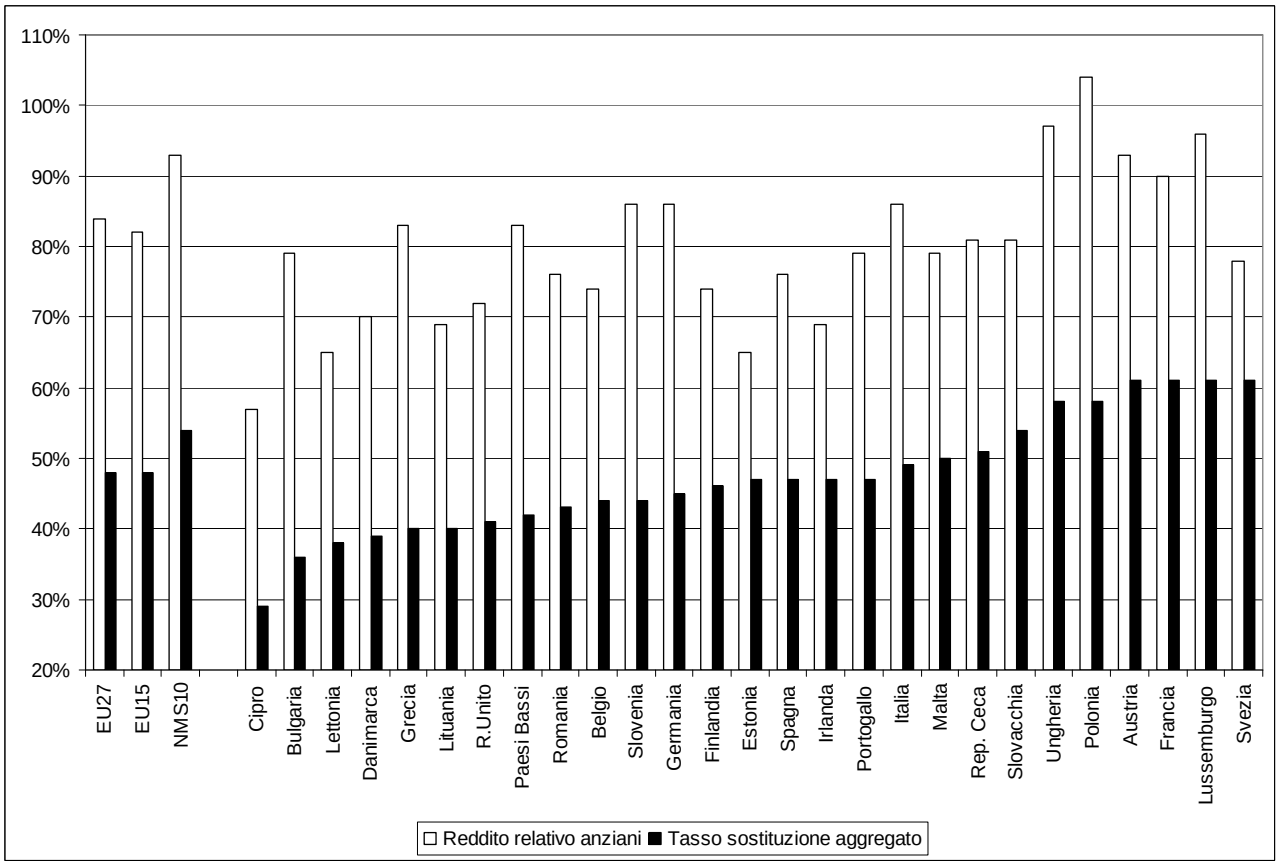
Quanto invece all'adeguatezza presente delle prestazioni, la si misura con riferimento al reddito equivalente e alle pensioni degli anziani in relazione (rispettivamente) al reddito equivalente del resto della popolazione e del reddito da lavoro della coorte prossima alla pensione. I due indicatori evidenziano con riferimento ai redditi del 2006 (cfr. figura 1.29) una situazione di notevole variabilità in Europa. Il reddito equivalente degli ultra sessantacinquenni è particolarmente basso a Cipro (meno del 60%), nelle Repubbliche baltiche e in Irlanda, Danimarca e Regno Unito (circa due terzi di quello del resto della popolazione); all'altro estremo si registrano valori intorno al 100%, se non superiori (Polonia, Lussemburgo e Ungheria). I redditi equivalenti dipendono ovviamente non solo dai redditi pensionistici, ma da tutte le forme di reddito presenti nella famiglia, nonché dalla composizione dei nuclei familiari.

A differenza dei redditi relativi, il secondo indicatore, detto tasso di sostituzione aggregato, guarda più nello specifico ai redditi pensionistici e si concentra sugli individui (nella Figura i paesi sono ordinati secondo questo indicatore): gli "appena" pensionati nella media comunitaria ricevono pensioni pari a circa la metà dei redditi dei

[15] Ricordiamo che la lista di indicatori qui presentata è quella generale, che è poi accompagnata da liste "settoriali" relative a inclusione sociale, pensioni e salute.

lavoratori “prossimi”alla pensione (il confronto è tra le coorti di pensionati 65-74enni e lavoratori 50-59enni). A parte Cipro (meno del 30%), si passa da valori intorno al 40% (Bulgaria e Romania, le Repubbliche baltiche, Grecia, Danimarca e Regno Unito, ma anche i Paesi Bassi, in cui gli anziani hanno però un reddito relativo alto) fin oltre il 60% (Austria, Francia, Lussemburgo e Svezia). L’Italia si trova in una posizione intermedia e vicina alla media comunitaria, con l’86% in termini di reddito relativo e poco meno del 50% in termini di pensione relativa.

Fig. 1.29 - Reddito relativo degli anziani (*reddito mediano equivalente delle persone di 65 anni e più rispetto al reddito mediano del resto della popolazione*) e tasso di sostituzione aggregato (*redditi da pensione delle persone tra 65 e 74 anni rispetto ai redditi da lavoro delle persone tra 50 e 59 anni*), anno di indagine 2007 (anno di rilevazione dei redditi 2006)

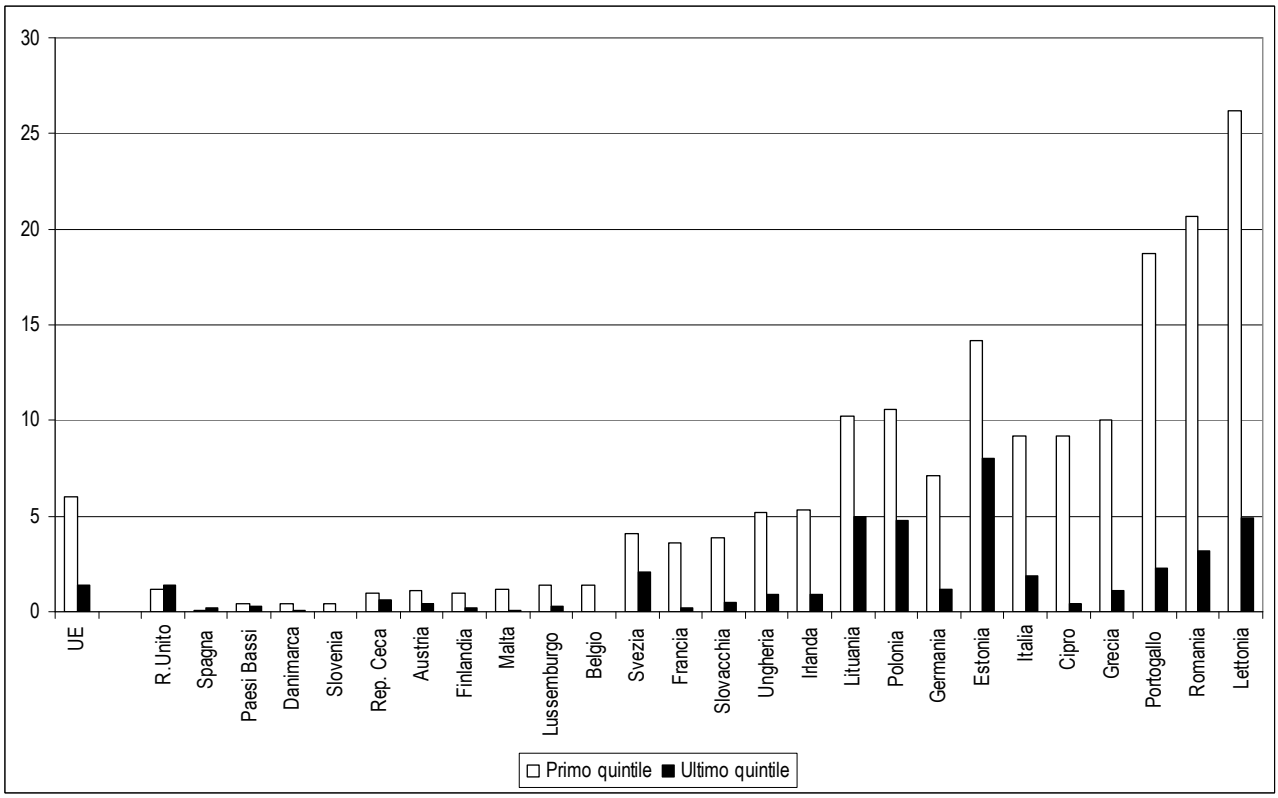


Fonte: Eurostat, EU-Silc

Passando all’area della salute, particolarmente rilevante dal punto di vista della protezione sociale è l’accesso ai servizi sanitari. L’indicatore scelto è la distribuzione per quintili di reddito di coloro che non hanno ricevuto cure adeguate al bisogno per ragioni legate alla spesa (“cure troppo care”), all’offerta del servizio (“liste d’attesa troppo lunghe”), alla collocazione territoriale (“troppo lontano”). Nella Figura 1.30 sono riportate le quote di persone che hanno riscontrato queste difficoltà nei due quintili estremi, ordinando i paesi in base alla differenza tra la percentuale di persone che evidenziano un bisogno di cure non soddisfatte nel 20% più povero della popolazione e lo stesso dato nel 20% più ricco. In tutti i paesi (con l’eccezione di Spagna e Regno Unito) è tra i più poveri che si registrano le maggiori difficoltà nell’accesso alle cure, anche se in circa la metà dei paesi dell’Unione la differenza con le altre classi di reddito è trascurabile e comunque la quota di popolazione che, indipendentemente dal quintile

di reddito di appartenenza, manifesta difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari è molto bassa (in undici paesi su ventisei in cui l'indicatore è rilevato, anche nel quintile più povero meno dell'1,5% delle persone rileva difficoltà nell'accesso ai servizi). In alcuni paesi, però, le differenze sono notevoli: nei paesi baltici (tra i quali il caso eclatante della Lettonia dove più di un quarto del 20% più povero dichiara di avere difficoltà nell'accesso ai servizi contro meno del 5% del quinto più ricco della popolazione), in Romania, in Polonia, in Germania e nei grandi paesi mediterranei (con la rilevante eccezione della Spagna, ma inclusa l'Italia) le disuguaglianze nell'accesso sono considerevoli tra le classi di reddito estreme. Per l'Italia si tratta di più di 7 punti percentuali di differenza; in particolare, quasi una persona su dieci tra i più poveri ha difficoltà nell'accesso ai servizi contro solo una su cinquanta tra i più ricchi.

Fig. 1.30 – Difficoltà nell'accesso ai servizi di cura – persone nel primo e ultimo quintile di reddito che hanno avuto bisogni di cura non soddisfatti per le seguenti ragioni: "troppo caro", "liste d'attesa troppo lunghe", "troppo lontano". Anno: 2007



Fonte: EU-Silc, Eurostat

2. Le politiche di contrasto italiane nel contesto europeo

2.1 Gli effetti distributivi delle principali riforme del sistema di *tax-benefit* italiano nel primo anno della XVI legislatura

Nel corso del primo anno dell'attuale legislatura il governo ha introdotto alcune modifiche al sistema di *tax-benefit* che avranno effetti su distribuzione del reddito e povertà. Esaminiamo l'impatto di quattro interventi: la carta acquisti, il bonus famiglia, l'abolizione dell'Ici sulla prima casa e il bonus elettrico. Di questi interventi si valutano gli effetti sulla diffusione e sull'intensità della povertà economica (sia relativa che assoluta), le principali caratteristiche dei beneficiari e le conseguenze sulla distribuzione del reddito. Ciascuna misura è dapprima valutata isolatamente. Nella sezione finale si propone un'analisi dell'effetto complessivo dei quattro interventi.

2.1.1 I dati

Simuliamo gli effetti distributivi e di gettito delle riforme sul campione Eu-Silc 2006 relativo all'Italia, composto da 21499 nuclei familiari e 54512 individui. Ai fini delle simulazioni, tutti i valori monetari sono aggiornati a prezzi 2009. A partire da questa banca dati si sono ricostruiti i principali istituti del nostro sistema di *tax-benefit*. Per imputare alle famiglie la percezione dei benefici *means-tested*, è stato necessario ricostruire l'informazione relativa al reddito complessivo, cioè al lordo dell'imposta personale sul reddito. L'indagine Eu-silc per l'Italia, infatti, contiene per il momento solo dati relativi al reddito al netto delle imposte dirette. Partendo dal valore del reddito netto dichiarato, un algoritmo produce una stima grezza del reddito lordo. Una procedura iterativa simula quindi l'Irpef e il reddito netto. Se quest'ultimo differisce per più di 20 euro dal netto dichiarato, il valore del reddito lordo viene modificato e assoggettato ad un nuovo calcolo dell'Irpef. La procedura continua fino a quando il reddito lordo imputato produce una stima del netto che differisce per meno di 20 euro dal "vero" reddito netto[16]. L'unità di analisi scelta per la misurazione degli indicatori di diseguaglianza e povertà è rappresentata dalla famiglia. Vi è da notare, però, che la definizione di famiglia così come viene rilevata nell'indagine Eu-Silc, in sintesi un insieme di persone che dimorano abitualmente nella stessa abitazione, diverge da quella tipicamente utilizzata, nel nostro paese, per computare il reddito familiare da prendere in considerazione, la quale esclude sia le persone conviventi, ma non legate da vincoli di parentela o di affinità, sia i familiari non a carico. Il che può spiegare, nell'analisi seguente, alcuni risultati che potrebbero, altrimenti, apparire sorprendenti. Il tenore di vita di ogni persona viene misurato dal reddito disponibile equivalente percepito dal nucleo familiare di appartenenza. Il reddito disponibile è la somma di tutte le forme di reddito della famiglia, al netto delle imposte dirette. In quanto segue consideriamo il reddito al lordo degli affitti imputati sugli immobili di proprietà[17]. Per rendere comparabili i redditi di famiglie di diversa numerosità, il reddito disponibile familiare viene diviso per la scala di equivalenza "Ocse modificata", che assegna peso unitario ad un adulto, peso 0.5 a tutti gli altri membri con almeno 14 anni e peso 0.3 ai bambini fino ai 13 anni.

[16] Per una procedura analoga, vedi Maitino e Sciclone (2008).

[17] L'affitto imputato corrisponde a quanto il proprietario dell'abitazione ritiene di poter ricevere nel caso in cui affitti ad altri la propria casa. Esso traduce in termini monetari il beneficio che una persona riceve dalla propria abitazione. La sua inclusione nella definizione di reddito disponibile produce una misura più completa del tenore di vita.

2.1.1.1 La carta acquisti

La carta acquisti (comunemente nota anche come *social card*) è stata introdotta dal decreto legge n. 112 del 25 giugno 2008, convertito dalla legge n. 133 del 6 agosto 2008 (art. 81, comma 32). Si tratta di una carta di credito magnetica, alimentata da fondi pubblici e donazioni di privati e distribuita dalle Poste Italiane, che attribuisce a soggetti poveri il diritto di effettuare acquisti presso esercizi convenzionati o di pagare le bollette di servizi pubblici. Nel costruire i programmi di simulazione relativi alla social card abbiamo tenuto conto anche del decreto del Ministero dell'Economia e del Ministero del Lavoro del 27 febbraio 2009, che integra l'articolo 81 della legge 113, modificando in parte alcune regole per l'accesso al beneficio. La carta acquisti, che dà diritto ad una spesa mensile di 40 euro, spetta alle persone con almeno 65 anni ed ai bambini con meno di 3 anni, che vivano in famiglie con reddito disponibile e con Isee molto bassi. Gli anziani devono in particolare godere di trattamenti pensionistici inferiori a 6000 euro (8000 se di età pari o superiore a 70 anni), avere un valore dell'Isee inferiore a 6000 euro, non essere proprietari di più di un immobile e disporre di un patrimonio mobiliare non superiore a 15000 euro. Ai bambini si applicano criteri di selezione analoghi. Dalla carta sono esclusi i cittadini stranieri, anche se regolarmente residenti.

Applicando al campione Eu-Silc questi criteri di selezione, dalle nostre simulazioni risulta che a regime dovrebbero beneficiare della carta acquisti circa 851000 persone, l'1.48% della popolazione italiana (Tab. 2.1). Questa stima del numero potenziale dei beneficiari è basata su due ipotesi chiave: la prima è la piena rappresentatività del campione utilizzato, la seconda un completo *take-up*, ovvero che tutti i soggetti che dispongono dei requisiti per ottenere il beneficio lo richiedano davvero.

La spesa totale annua per la carta acquisti ammonterebbe a circa 410 milioni di euro. La tabella 2.1 presenta, per ciascuna regione, la quota stimata di individui che ricevono la carta, la distribuzione tra regioni dei beneficiari ed un confronto con la ripartizione dei residenti totali. Infine, sono mostrati il numero dei soggetti che ricevono la carta in ogni regione e quello delle corrispondenti famiglie. Le regioni con la quota più elevata di beneficiari sul totale dei residenti sono la Calabria (dove il 2.72% dei residenti riceve la carta) e la Sicilia (2.95% dei residenti). Più del 50% delle carte acquisti dovrebbe essere concentrato presso quattro regioni meridionali (Campania, Puglia, Calabria e Sicilia). Secondo i dati ufficiali disponibili presso il sito internet del Governo, al 20 maggio 2009 erano state attivate 567120 carte; il 60% di esse è stato attribuito a soggetti residenti in queste quattro regioni.

Tab. 2.1 - Beneficiari della social card per regione

	% individui beneficiari	Ripartizione individui residenti totali	Ripartizione individui beneficiari	Numero individui beneficiari	Numero famiglie beneficiarie
Piemonte	0.65%	7.36%	3.4%	28675	27544
V. Aosta	0.58%	0.21%	0.1%	734	722
Lombardia	0.94%	16.26%	10.8%	91829	81549
Bolzano	1.06%	0.82%	0.6%	5218	5155
Trento	1.06%	0.86%	0.6%	5458	4108
Veneto	0.89%	8.03%	5.0%	42662	37306
Friuli	0.98%	2.04%	1.4%	11970	11380
Liguria	1.66%	2.66%	3.1%	26508	25301
Emilia	0.65%	7.13%	3.3%	27989	24598
Toscana	0.66%	6.14%	2.8%	24142	23765
Umbria	0.61%	1.48%	0.6%	5417	5043
Marche	1.02%	2.6%	1.9%	15886	14053
Lazio	1.32%	8.99%	8.4%	71328	56306
Abruzzi	1.48%	2.22%	2.3%	19650	17262
Molise	1.51%	0.55%	0.6%	4976	4079
Campania	2.54%	9.9%	17.7%	150,811	131880
Puglia	2.16%	6.93%	10.5%	89,764	85507
Basilicata	1.72%	1.01%	1.2%	10,445	9392
Calabria	2.72%	3.43%	6.6%	55,937	51697
Sicilia	2.95%	8.57%	17.8%	151,837	136879
Sardegna	0.59%	2.82%	1.2%	10,025	8634
Totale	1.42%	100%	100%	851,262	762160

Se classifichiamo le famiglie italiane in dieci gruppi di eguale numerosità (decili), ciascuno contenente il 10% delle famiglie, ordinate sulla base del reddito disponibile equivalente, nel primo di essi (il più povero) il 18% delle famiglie riceve la carta acquisti, contro l'8.7% del secondo. Nel complesso, la social card interessa il 3.2% delle famiglie italiane. Più della metà delle famiglie beneficiarie appartiene al 10% più povero della popolazione. Il 56% circa della spesa totale va a famiglie collocate nel primo decile. La parte finale della tabella mostra la quota delle famiglie povere, secondo due definizioni alternative di povertà, che ricevono la carta. La povertà è misurata in questa sede sia in senso relativo che assoluto. In termini relativi, è povera una famiglia con reddito equivalente inferiore al 60% del reddito equivalente nazionale mediano. Dal momento che la social card è stata pensata come intervento a favore delle famiglie in condizioni di bisogno estremo, è utile verificarne l'impatto anche sulla povertà assoluta. A questo fine, abbiamo utilizzato le linee assolute di povertà prodotte recentemente dall'Istat (2009), differenziate per tipologie familiari (definite su età e numero di componenti), area (Nord, centro e Sud) e ampiezza del comune di residenza. L'Istat ha applicato questa batteria di linee di povertà alla distribuzione dei consumi. Nell'indagine Eu-Silc, tuttavia, non sono presenti informazioni sul livello complessivo della spesa per consumi. Definiamo quindi come povera in senso assoluto una famiglia che percepisca un reddito disponibile inferiore alla relativa soglia. Solo il 18% delle famiglie assolutamente povere è percettrice di almeno una carta acquisti. Questa limitata penetrazione della social card tra le famiglie povere in senso assoluto dipende in primo

luogo dai criteri anagrafici di selezione, che escludono chi ha più di tre anni o meno di 65. Sono fuori dal suo campo di applicazione, ad esempio, le famiglie numerose con figli non in piccolissima età, tra le quali è noto che il disagio economico è, in Italia, particolarmente diffuso.

Tab. 2.2 - Quota di famiglie beneficiarie per decili di reddito disponibile equivalente e condizione di povertà

	% famiglie beneficiarie	Numero famiglie beneficiarie	Quota cumulata della spesa totale
1	18.2%	436197	56%
2	8.7%	209400	84%
3	3.0%	71722	94%
4	1.1%	26951	98%
5	0.3%	6884	99%
6	0.1%	2144	99%
7	0.2%	4445	99%
8	0.1%	2801	100%
9	0.1%	1616	100%
10	0.0%	0	100%
Totale	3.2%	762160	100%
Famiglie povere che ricevono la carta:			
Povere assolute	18.3%		
Povere relative	14.6%		

La probabilità di ricevere la carta acquisti è decisamente più elevata per le regioni meridionali, come già osservato (Tab. 2.3): essa risulta circa il triplo di quella relativa alle regioni centro-settentrionali. A queste ultime va il 28% del numero totale di carte, al Centro il 15%, al Sud e alle isole il 56%. Il 65% delle carte è attribuito a famiglie con persona di riferimento anziana. La probabilità di ricevere la carta è molto superiore alla media per le famiglie con bimbi piccoli e per le famiglie con anziani, è praticamente nulla per le famiglie dei cinquantenni. Malgrado la probabilità di ottenere la carta acquisti sia decisamente superiore alla media solo per le famiglie numerose, la grande maggioranza delle carte si concentra sulle famiglie fino a tre componenti, essendo destinata a nuclei con anziani.

Tab. 2.3 - Quota di famiglie beneficiarie e loro ripartizione

	Quota famiglie beneficiarie	Ripartizione famiglie beneficiarie		Quota famiglie beneficiarie	Ripartizione famiglie beneficiarie
	Area geografica		Classe di età della persona di riferimento		
Nord ovest	2.0%	17.7%	<=30	4.6%	7.1%
Nord est	1.7%	10.8%	31-40	4.0%	21.1%
Centro	2.2%	15.3%	41-50	1.0%	6.0%
Sud	6.1%	37.1%	51-65	0.1%	0.6%
Isole	5.6%	19.1%	>65	5.9%	65.2%
Totale	3.2%	100.0%	Totale	3.2%	100%
	Numero componenti		Condizione persona di riferimento		
1	3.3%	29.8%	Operaio	3.4%	24.0%
2	3.5%	30.1%	Impiegato	0.6%	3.3%
3	2.6%	16.8%	Dirigente	0.5%	0.3%
4	2.9%	16.6%	Parasub.	2.6%	0.5%
5	3.5%	4.7%	Imprenditore	0.7%	0.3%
>=6	5.6%	1.9%	Libero prof.	0.9%	0.7%
Totale	3.2%	100%	Autonomo	1.7%	4.1%
			Socio	3.7%	0.7%
			Pensionato	3.9%	42.1%
			Disoccupato	8.6%	6.9%
			Disabile	10.1%	3.9%
			Casalinga	7.4%	13.2%
			Studente	0.9%	0.1%
			Totale	3.2%	100%

Nelle regioni settentrionali buona parte dei beneficiari è collocato in famiglie con uno o due componenti (tab. 2.4). Tra i soggetti interessati, ad esempio, la quota di famiglie con uno solo componente passa dal 46% del nord ovest al 20% del Sud. Nelle regioni meridionali è molto superiore, tra le famiglie che ricevono la carta acquisti, la quota di famiglie con almeno tre componenti.

Tab. 2.4 - Ripartizione famiglie beneficiarie per area e numero componenti

Numero componenti	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud	Isole	Totale
1	46%	40%	40%	20%	21%	30%
2	31%	36%	32%	27%	31%	30%
3	6%	12%	15%	20%	25%	17%
4	14%	11%	12%	22%	17%	17%
5	3%	0%	0%	8%	6%	5%
>=6	0%	1%	2%	4%	1%	2%
Totale	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

L'incidenza della carta acquisti sul reddito disponibile è decisamente progressiva: sulle sole famiglie che la ottengono (tab. 2.5), vale circa il 5% del reddito per i nuclei del primo decile, il 3.3% per quelli del secondo. In generale, essa incrementa del 3.9% il reddito disponibile dei beneficiari.

Tab. 2.5 - Valori medi e incidenza dell'importo ricevuto con la carta acquisti, per decili di reddito equivalente

	Tutte le famiglie			Solo le famiglie beneficiarie			
Decile	Importo equivalente della carta	Reddito disponibile equivalente	Incidenza della carta sul reddito	Importo equivalente della carta	Reddito disponibile equivalente	Incidenza della carta sul reddito	Importo medio non equivalente della carta
1	65	6784	0.9511%	355	6855	5.2%	527
2	32	11391	0.2804%	366	11016	3.3%	541
3	11	14073	0.0800%	377	13941	2.7%	525
4	5	16530	0.0276%	406	16076	2.5%	480
5	1	18934	0.0045%	296	18329	1.6%	480
6	0	21503	0.0014%	342	21578	1.6%	480
7	1	24369	0.0022%	285	23464	1.2%	480
8	1	27944	0.0020%	480	26824	1.8%	480
9	0	33415	0.0007%	369	34784	1.1%	480
10	0	53670	0.0000%	.	.	.	.
Totale	11	22861	0.0502%	361	9365	3.9%	528

Si confrontano alcuni indici di povertà prima e dopo la carta. L'indice di Foster, Greer e Thorbecke (FGT) con il parametro di avversione alla povertà fissato a 0 corrisponde all'indice di diffusione, cioè alla quota di famiglie povere sul totale. Gli altri indici FGT danno maggiore peso alle famiglie con redditi molto bassi. L'indice di intensità misura lo scostamento medio del reddito dei poveri dalla linea di povertà, in percentuale di quest'ultima. Seguono due dei principali indicatori globali di diseguaglianza, l'indice di Gini e quello di Theil. L'impatto sulla povertà assoluta ne riduce la diffusione dal 4.27% delle famiglie italiane al 4.1%: circa 40000 famiglie su un milione escono dall'area della povertà assoluta. Le famiglie che escono dai confini della povertà assoluta o relativa sono ovviamente quelle con redditi più vicini alle rispettive soglie. Tutti gli indici si riducono, anche se spesso in modo del tutto marginale e sicuramente non statisticamente significativo. Se sommiamo su tutte le famiglie povere in senso assoluto lo scarto tra linea di povertà assoluta e reddito disponibile, e riportiamo il risultato all'universo della popolazione italiana, otteniamo 3.86 miliardi. Si tratta della cifra che occorrerebbe spendere per eliminare la povertà assoluta in Italia[18]. Con una spesa stimata complessiva di 410 miliardi, la social card sarebbe comunque uno strumento ampiamente insufficiente per ridurre davvero la povertà assoluta. Se poi consideriamo che solo 99 milioni di euro della carta acquisti vanno a famiglie assolutamente povere, allora la carta acquisti, nella sua versione attuale, riesce a colmare solo il 2.6% di questo deficit assoluto di reddito.

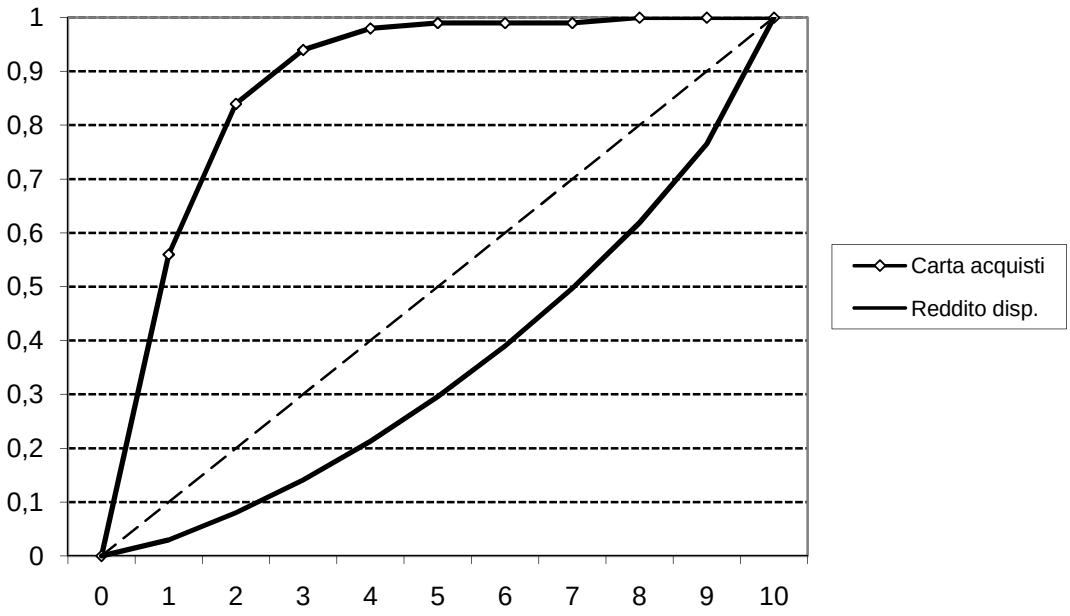
[18] Incidentalmente, è un importo non lontano dalle stime relative al costo dell'introduzione di uno schema di reddito minimo di inserimento in Italia.

Tab. 2.6 - Indici di povertà e diseguaglianza prima e dopo la carta acquisti

	Reddito disponibile equivalente prima della carta	Reddito disponibile equivalente dopo la carta
Povertà assoluta	0.0427	0.0410
Povertà relativa		
FGT a=0	0.17550	0.17476
FGT a=1	0.05048	0.04974
FGT a=2	0.02562	0.02514
Intensità	0.2876	0.2846
Diseguaglianza		
Gini	0.3005	0.29997
Theil (a = 1)	0.16103	0.16044

La figura 2.1 mostra la curva di Lorenz del reddito disponibile equivalente e la curva di concentrazione dell'importo trasferito con la carta acquisti. Sull'asse orizzontale si trovano i percentili cumulati delle famiglie, ordinate dalla più povera alla più ricca in base al reddito disponibile equivalente prima della social card. Sull'asse verticale le quote cumulate della social card e del reddito disponibile equivalente. Il trasferimento è decisamente *pro-poor*, dal momento che è assai concentrato presso la sezione inferiore della distribuzione. Essendo uno strumento definito in termini del tutto relativi, la curva di concentrazione non ci dice nulla circa l'incidenza della social card sul reddito disponibile.

Fig. 2.1 - Curva di Concentrazione della carta acquisti e del reddito disponibile equivalente, per decili di quest'ultimo



2.1.1.2 Il Bonus Famiglia

Il "bonus straordinario per famiglie, lavoratori, pensionati e non autosufficienti" è stato introdotto dalla legge 29 novembre 2008, n. 185, allo scopo di sostenere i redditi dei nuclei familiari formati da lavoratori dipendenti e da pensionati. In linea con questo obiettivo, il requisito essenziale per far richiesta di tale bonus è la percezione di reddito da lavoro dipendente o da pensione (o assimilati), mentre la percezione di reddito da lavoro autonomo da parte della persona richiedente comporta la revoca del beneficio. Diversamente, il coniuge e gli altri familiari possono svolgere attività di lavoro autonomo, purché di tipo occasionale. È inoltre ammessa la percezione di redditi fondiari, ma solo se complessivamente inferiori a 2500 euro e solo se presenti insieme ad altri redditi.

Il nucleo familiare rilevante ai fini dell'accesso al beneficio è composto dal richiedente, dal coniuge, anche se non a carico, e dagli altri familiari a carico. È importante osservare come questa definizione di nucleo familiare non coincide con la famiglia così come viene rilevata nell'indagine Eu-Silc, in sintesi un insieme di persone che dimorano abitualmente nella stessa abitazione. In pratica, il nucleo familiare rilevante ai fini del bonus esclude sia le persone conviventi, ma non legate da vincoli di parentela o di affinità, sia i familiari non a carico. La principale conseguenza è che una famiglia può godere del beneficio corrispondente ad una struttura familiare diversa da quella reale. Nella simulazione, per poter individuare il nucleo familiare si è dovuto procedere ad una semplificazione, costruendolo attorno alla persona di riferimento (capofamiglia) o al suo coniuge. È però possibile che ad una famiglia, intesa come insieme di persone che coabitano, corrispondano in realtà più nuclei rilevanti ai fini del beneficio. In questa simulazione si è scelto di escludere questa possibilità, per ragioni di coerenza con il modulo che simula l'Irpef all'interno del nostro modello, anch’esso costruito attorno alla persona di riferimento. Per quel che riguarda l'analisi degli effetti redistributivi, in quanto segue continuiamo a riferirci alla famiglia intesa come insieme di persone che coabitano, salvo che nella tabella 2.7.

L'ammontare del beneficio dipende dal reddito complessivo del nucleo, così come sopra definito, dal numero dei suoi membri e dalla presenza o meno di familiari disabili a carico. La soglia di reddito per l'accesso è unica; in altre parole non è prevista una riduzione graduale del bonus per redditi compresi in un intorno di tale valore. L'importo del bonus dipende dalla dimensione del nucleo familiare e dal reddito complessivo a fini Irpef dei suoi membri (tabella 2.7). Se è presente un solo componente, potrà beneficiare del bonus solo se è percettore di redditi da pensione. Il limite di reddito complessivo viene innalzato a 35.000 euro, indipendentemente dal numero dei componenti, se uno dei familiari a carico risulta disabile grave. Questo criterio non si applica se è il richiedente ad essere disabile.

Per ragionare sui componenti disabili, si è utilizzata come *proxy* la percezione di indennità di accompagnamento o di altri assegni per l'invalidità, disponibile in Eu-Silc. Il requisito nel bonus famiglia chiederebbe invece la certificazione di handicap ai sensi della legge 104/1992, la quale viene rilasciata dalle stesse commissioni che valutano le minorazioni civili. Non sono però disponibili informazioni statistiche sul numero dei disabili così rilevati[19].

Ponendo queste ipotesi, si stima una proporzione di famiglie beneficiarie pari al 25,79%, per un importo medio di 80,12 euro. Il totale di famiglie beneficiarie risulta

19 Si veda il portale del sistema di informazione statistica sulla disabilità curato dall’ISTAT, in particolare alla pagina http://www.disabilitaincifre.it/prehome/quanti_disabiliinitalia.asp (ultimo accesso: 26 maggio 2009).

quindi circa 6,19 milioni, per una spesa complessiva di circa 1 miliardo e 923 milioni di euro, un valore inferiore rispetto ai 2 miliardi e 400 milioni previsti[20].

Tab. 2.7 - Distribuzione dei beneficiari per tipo di nucleo familiare (a)

Tipo di nucleo familiare	Importo del bonus	Quota sul totale beneficiari	Soglia di accesso (reddito complessivo familiare)	Soglia rispetto al tipo "un componente pensionato"
Un componente pensionato	200	48,4%	15000	1
Due componenti	300	29,0%	17000	1,13
Tre componenti	450	9,4%	17000	1,13
Quattro componenti	500	8,0%	20000	1,33
Cinque componenti	600	1,9%	20000	1,33
Sei o più componenti	1000	0,5%	22000	1,47
Con componente disabile (b)	1000	2,8%	35000	2,33
Totale	-	100	-	-

(a) La tipologia di nucleo familiare qui descritta si riferisce al nucleo cosi come rilevante ai fini della definizione del bonus. Può quindi differire dalla numerosità familiare.

(b) I nuclei familiari con componente disabile e sei o più componenti sono state considerate come parte dell'ultima categoria.

Dalla distribuzione dei soli beneficiari per ammontare del bonus si osserva che la maggior parte dei percettori (circa il 48%) è formata da nuclei familiari costituiti da un solo componente pensionato. Dato che la definizione di nucleo familiare rilevante per il beneficio non coincide con quella di famiglia come nucleo di coabitazione, è in ogni modo possibile che famiglie con numerosità superiore percepiscano un ammontare pari a 200 euro. È il caso, ad esempio, di un pensionato che convive con il partner non sposato, oppure con un figlio non a carico.

Tenendo conto di questa precisazione, le famiglie costituite da uno o due elementi rappresentano più del 50% delle famiglie beneficiarie e a loro va il 55% circa della spesa. La quota di famiglie beneficiarie per ciascuna classe dimensionale è decrescente fino a quattro componenti, per poi crescere per numerosità più alte. Questo andamento a campana rovesciata è in parte conseguenza della scala di equivalenza implicita nella definizione delle soglie di accesso al beneficio (si veda tab. 2.7), la quale si differenzia significativamente dalle scale comunemente utilizzate[21] e prevede limiti identici per le famiglie con due o tre componenti e per quelle con quattro o cinque componenti. Occorre, però, prestare attenzione nel comparare la distribuzione per numero di componenti della famiglia (tab. 2.8) con i criteri previsti per le soglie (tab. 2.7), sia perché la presenza di un membro disabile modifica i criteri indipendentemente dalla numerosità, sia perché, per le ragioni già discusse, la dimensione familiare non coincide necessariamente con quella del nucleo rilevante. Si osservi a questo proposito l'ultima colonna della tabella 2.8, che riporta la spesa media per i soli beneficiari al variare del numero di componenti.

20 Cfr. Banca d'Italia, Bollettino Economico, n.55, Gennaio 2009, pg. 41.

21 Su questo tema si vedano Mazzaferro e Toso (2009) e Consolini. e Di Marco(2009).

Tab. 2.8 - Quota di famiglie beneficiarie del bonus famiglia e loro ripartizione, per numero di componenti

Numero di componenti	Quota famiglie beneficiarie in ciascuna classe dimensionale	Ripartizione famiglie beneficiarie	Bonus medio (solo famiglie beneficiarie, in euro)
1	34,8%	38,6%	200
2	28,5%	29,9%	309
3	19,7%	15,5%	380
4	15,5%	11,1%	475
5	20,0%	3,3%	548
>=6	37,1%	1,6%	717
Totale	25,8%	100,0%	311

Nota: per numero di componenti ci si riferisce alla famiglia definita come nucleo di coabitazione, così come rilevata dall'indagine Eu-Silc.

Per quanto riguarda le altre caratteristiche familiari, più del 50% delle famiglie beneficiarie hanno capofamiglia pensionato, mentre solo il 28,6% circa ha un capofamiglia lavoratore dipendente. Questa osservazione è sottolineata dalla presenza prevalente di famiglie con capofamiglia anziano (più di 65 anni). È invece quasi nulla la percentuale di famiglie beneficiarie tra quelle con capofamiglia lavoratore autonomo, un risultato facilmente prevedibile visti i rigidi vincoli a riguardo. Nei pochi casi in cui queste famiglie percepiscono il beneficio, il capofamiglia svolge attività occasionali e il richiedente è il suo coniuge, lavoratore dipendente o pensionato.

A livello territoriale, il 39,3% delle famiglie beneficiarie è nel Nord, mentre il 41,7% è residente in Italia meridionale. In termini di numero di beneficiari, dunque, non sembra esserci una significativa differenza tra le due aree. Gli importi medi sono però superiori nel Sud Italia e nelle Isole, a causa di una maggior diffusione di nuclei familiari richiedenti diversi dal tipo "pensionato solo". L'effetto principale è nella ripartizione della spesa, che va per il 47,4% al Sud, per il 34,4% al Nord e per il restante 18,2% al Centro.

Tab. 2.9 - Quota di famiglie beneficiarie del bonus famiglia e loro ripartizione, per condizione professionale del capofamiglia

Condizione professionale del capofamiglia	Quota famiglie beneficiarie in ciascuna classe di professione del capofamiglia	Ripartizione famiglie beneficiarie
Operaio	27,6%	24,1%
Impiegato o insegnante	5,2%	3,8%
Dirigente o quadro	3,9%	0,2%
Co.co.co.	10,6%	0,2%
Imprenditore	0,0%	0,0%
Libero professionista	0,0%	0,0%
Altro autonomo	1,0%	0,3%
Socio di cooperativa o coadiuvante in impresa familiare	10,7%	0,3%
Pensionato	40,7%	54,4%
Disoccupato	22,8%	2,3%
Disabile	53,4%	2,5%
Casalinga	54,5%	12,0%
Studente	3,0%	0,1%
Totale	25,8%	100,0%

Tab. 2.10 - Quota di famiglie beneficiarie del bonus famiglia e loro ripartizione, per età del capofamiglia

	Quota famiglie beneficiarie in ciascuna classe di età del capofamiglia	Ripartizione famiglie beneficiarie
<=30	10,3%	2,0%
31-40	12,0%	7,7%
41-50	9,8%	7,2%
51-65	16,5%	16,6%
>65	51,2%	66,6%
Total	25,8%	100,0%

Tab. 2.11 - Quota di famiglie beneficiarie del bonus famiglia e loro ripartizione, per area di residenza

area5	Quota famiglie beneficiarie in ciascuna area	Ripartizione famiglie beneficiarie	Bonus medio (in euro)	Bonus medio (solo famiglie beneficiarie, in euro)
Nord ovest	20,9%	23,1%	56	270
Nord est	21,2%	16,2%	58	274
Centro	22,6%	19,0%	67	298
Sud	35,6%	26,5%	129	363
Isole	36,3%	15,2%	122	335
Totale	25,8%	100,0%	80	311

L'incidenza equivalente assume valore massimo per le famiglie appartenenti ai primi due decili, per poi decrescere, rimanendo però positiva anche per decili elevati di reddito disponibile equivalente. Si osserva, infatti, una percentuale di beneficiari diversa da zero anche per le famiglie con redditi elevati. Il bonus mostra quindi una certa inefficienza nell'indirizzare la spesa a sostegno delle sole famiglie in condizioni economiche disagiate, caratteristica che possiamo ricondurre principalmente a due fattori. Il primo è la definizione della soglia di accesso al beneficio in termini di reddito complessivo, il cui valore da una parte esclude alcune categorie di redditi, tra cui i proventi finanziari soggetti a imposta sostitutiva, mentre dall'altra sottostima il reddito da lavoro, a causa dell'evasione fiscale. Il secondo fattore che spiega questa inefficienza è ancora una volta la differenza fra la definizione di nucleo familiare nella determinazione del bonus e quella di famiglia intesa come insieme di persone che dimorano nella stessa abitazione. In particolare, possono esserci persone conviventi che percepiscono redditi elevati, ma il cui reddito complessivo non rileva ai fini del beneficio perché non a carico e diversi dal coniuge del richiedente. L'esempio più tipico è quello di persone conviventi non legate da vincoli di parentela, affinità o adozione; oppure il caso di due genitori il cui figlio abita nella stessa casa, ma non è a loro carico[22].

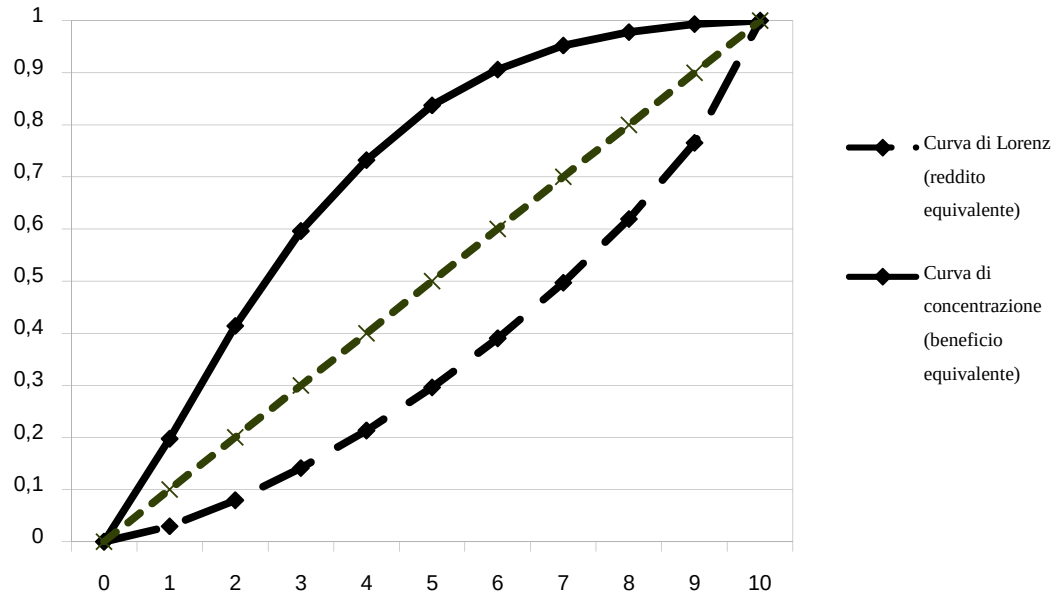
22 Questo secondo esempio è presentato a pg. 4 della circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 2/E del 3 febbraio 2009.

Tab. 2.12 - Valori medi dell'importo ricevuto con il bonus famiglia e del reddito, per decili di reddito disponibile equivalente

Decile di reddito disponibile equivalente	% famiglie beneficiarie	Reddito disponibile equivalente	Importo equivalente del bonus	Incidenza sul reddito (equivalente)	Reddito monetario	Importo del bonus	Incidenza sul reddito (monetaria)
1	48,4%	6.784	103	1,52%	9.698	192	1,98%
2	54,6%	11.391	113	0,99%	16.061	174	1,08%
3	46,5%	14.073	95	0,68%	18.820	133	0,71%
4	36,0%	16.530	71	0,43%	22.387	99	0,44%
5	27,3%	18.934	55	0,29%	25.661	78	0,30%
6	17,7%	21.503	36	0,17%	29.315	53	0,18%
7	12,7%	24.369	24	0,10%	33.419	35	0,10%
8	7,9%	27.944	13	0,05%	37.800	20	0,05%
9	5,0%	33.415	8	0,02%	45.302	13	0,03%
10	2,0%	53.670	3	0,01%	72.735	5	0,01%
Totale	25,8%	22.861	52	0,23%	31.119	80	0,26%

Il bonus-famiglia, allo stesso modo della social card, è *pro-poor*, ovvero alle famiglie appartenenti ai decili di reddito più bassi spetta una quota più che proporzionale della spesa complessiva. Si può osservare questo notando che, nella figura 2.2, la curva di concentrazione del bonus equivalente domina la bisettrice. A differenza della carta acquisti il bonus famiglia presenta, però, una minor concentrazione sui redditi familiari molto bassi, come si può notare nella tabella 2.12 osservando che la quota di beneficiari e l'ammontare medio del beneficio equivalente sono maggiori per il secondo decile rispetto al primo. I richiedenti devono, infatti, essere percettori di un reddito da lavoro dipendente o da pensione per poter richiedere il bonus, requisito che finisce per escludere i lavoratori autonomi poveri e famiglie in condizioni economiche particolarmente disagiate. I requisiti escludono inoltre le persone titolari di sole pensioni esenti, come ad esempio invalidi civili che percepiscano solo pensioni di inabilità.

Fig. 2.2 - Curva di Lorenz del reddito disponibile equivalente e curva di concentrazione del beneficio equivalente



In conseguenza della maggior incidenza rispetto alla social card, l'incide di diffusione della povertà si riduce dello 0,32%, ovvero circa 76.800 famiglie escono dalla povertà. L'indice di intensità della povertà si riduce di un valore poco significativo e allo stesso modo cala anche l'indice di Foster-Green-Thorbecke con grado di avversione alla povertà (alfa) uguale a due. Anche la disuguaglianza si riduce, sia se misurata attraverso l'indice di Gini, sia utilizzando l'indice di Theil.

Tab. 2.13 - Effetti della carta sui principali indici di povertà e disuguaglianza

	Reddito disponibile eq prima del bonus	Reddito disponibile eq dopo il bonus
FGT a=0	0,1755	0.1723
FGT a=1	0,0505	0.0493
FGT a=2	0,0256	0.0250
Intensità	0,2877	0,2861
Gini	0,30050	0.29887
Theil (a = 1)	0,16103	0.15949

2.1.1.3 Il bonus elettrico

Il bonus elettrico è stato introdotto nel 2009 allo scopo di ridurre la spesa per tariffe elettriche delle famiglie con maggior disagio economico. La simulazione proposta si concentra sugli effetti della politica a regime, escludendo quindi l'arretrato che è possibile richiedere per il 2008. In ogni caso, poiché l'analisi è basata su un campione *cross-section*, aggiungere l'arretrato non modificherebbe i beneficiari, ma porterebbe semplicemente a raddoppiare l'importo per le stesse famiglie[23].

La struttura del bonus elettrico è sostanzialmente basato sull'Isee. Possono beneficiarne le famiglie con indicatore inferiore a 7.500 euro, oppure inferiore a 20.000 euro se sono presenti quattro o più figli a carico, a condizione che la potenza impiegata non superi i 3 kW, ovvero a 4,5 kW se le persone residenti sono più di 4. È inoltre previsto che possano goderne le famiglie in cui risieda un malato grave che utilizzi apparecchiature elettromedicali necessarie per il mantenimento in vita, senza limiti di Isee o di potenza impiegata. L'ammontare del bonus dipende solo dal numero dei e dalla eventuale presenza di persone dipendenti da macchine elettromedicali, come sintetizzato nella tabella che segue.

Tab. 2.14 - Ammontare del bonus per tipologia familiare

Tipo familiare	Ammontare bonus - anno 2009
1 o 2 persone	58
3 o 4 persone	75
Più di 4 persone	130
Presenza di un malato grave	144

Nota: la tabella è tratta da www.autorita.energia.it/bonus_sociale.htm (ultimo accesso 28/05/2009)

23 L'importo, in realtà, aumenterebbe in misura superiore al 100%, perché l'arretrato ha valori leggermente superiori.

Nonostante la semplicità dei criteri di accesso, si è lo stesso dovuto procedere ad alcune semplificazioni. Innanzi tutto non si simula la presenza di persone che utilizzano apparecchi elettromedicali necessari al mantenimento in vita, non avendo a disposizione dati sul totale di beneficiari. Non è inoltre possibile introdurre il limite della potenza impegnata in kW, anche se è ragionevole affermare che i massimi posti sono compatibili con l'uso residenziale. Infine, si assume che tutti i possibili beneficiari si facciano intestare l'utenza, anche se in affitto o in comodato gratuito.

Utilizzando il nostro modello, stimiamo una percentuale di famiglie beneficiarie pari al 17,47%, per un importo medio su tutte le famiglie di 12,12 euro. In totale sarebbero beneficiarie circa 4,2 milioni di famiglie, per una spesa totale di 290,9 milioni di euro.

Osservando le tabelle che seguono, si nota che la distribuzione del bonus rispetta gli andamenti ipotizzabili. La percentuale di famiglie beneficiarie aumenta al crescere del numero dei componenti (ad eccezione dei single). Rispetto alla condizione professionale si osserva una maggior quota di beneficiari fra le famiglie con capofamiglia operaio o non occupato, mentre i valori minori corrispondono a quelle con capofamiglia impiegato o dirigente. Fra i lavoratori autonomi, invece, la quota di famiglie beneficiarie rimane sempre superiore al 9%, anche quando il capofamiglia è un imprenditore. Per quanto riguarda l'età, i capofamiglia con età inferiore a 30 hanno maggior probabilità di ricevere il bonus, anche se occorre che rappresentano una parte ridotta del totale dei beneficiari. Le differenze territoriali, infine, sono significative: più del 50% delle famiglie a cui spetta la riduzione della tariffa elettrica è residente nel Sud Italia o nelle Isole.

Tab. 2.15 - Quota di famiglie beneficiarie del bonus elettrico e loro ripartizione, per condizione professionale del capofamiglia

Condizione professionale del capofamiglia	Quota famiglie beneficiarie in ciascuna classe di professione del capofamiglia	Ripartizione famiglie beneficiarie
Operaio	22,0%	28,4%
Impiegato o insegnante	5,7%	6,1%
Dirigente o quadro	3,3%	0,3%
Co.co.co.	15,7%	0,5%
Imprenditore	11,8%	0,9%
Libero professionista	9,6%	1,4%
Altro autonomo	21,1%	9,4%
Socio di cooperativa o coadiuvante in impresa familiare	24,8%	0,9%
Pensionato	14,0%	27,6%
Disoccupato	61,8%	9,0%
Disabile	47,8%	3,3%
Casalinga	31,8%	10,3%
Studente	74,4%	2,0%
Totale	17,5%	100,0%

Tab. 2.16 - Quota di famiglie beneficiarie del bonus elettrico e loro ripartizione, per età del capofamiglia

	Quota famiglie beneficiarie in ciascuna classe di età del capofamiglia	Ripartizione famiglie beneficiarie
<=30	31,6%	8,9%
31-40	20,1%	19,2%
41-50	17,7%	19,3%
51-65	12,9%	19,2%
>65	17,4%	33,5%
Total	17,5%	100,0%

Tab. 2.17 - Quota di famiglie beneficiarie del bonus elettrico e loro ripartizione, per area di residenza

area5	Quota famiglie beneficiarie in ciascuna area	Ripartizione famiglie beneficiarie
Nord ovest	11,2%	18,3%
Nord est	9,3%	10,5%
Centro	13,3%	16,5%
Sud	32,2%	35,5%
Isole	31,2%	19,3%
Totale	17,5%	100,0%

Tab. 2.18 - Quota di famiglie beneficiarie del bonus elettrico e loro ripartizione, per numero di componenti

Numero di componenti	Quota famiglie beneficiarie in ciascuna classe dimensionale	Ripartizione famiglie beneficiarie
1	22,9%	37,6%
2	13,3%	20,6%
3	13,6%	15,9%
4	17,1%	18,1%
5	23,7%	5,7%
>=6	33,8%	2,1%
Totale	17,5%	100,0%

Nota: per numero di componenti ci si riferisce alla famiglia definita come nucleo di coabitazione, così come rilevata dall'indagine Eu-Silc.

Il sussidio è a tutti gli effetti *pro-poor*, in altre parole concentrato sui redditi bassi. Il 90% circa della spesa è diretta alle famiglie appartenenti ai primi tre decili di reddito disponibile equivalente; si osservi a tal proposito come la curva di concentrazione del beneficio equivalente, nella figura 2.3, domini significativamente la bisettrice.

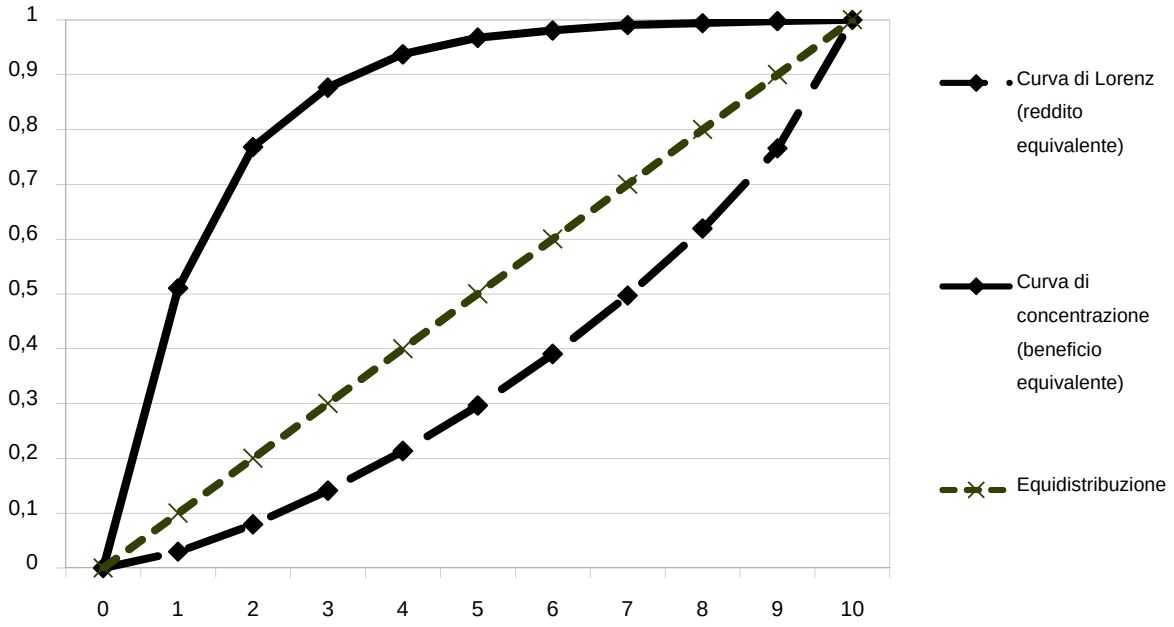
Nonostante la significativa efficienza nel raggiungere le famiglie con maggior bisogno economico, la sua incidenza rimane piuttosto limitata, in virtù del basso ammontare previsto.

Di conseguenza sono poco significativi gli effetti di riduzione della povertà e quasi nulli quelli sulla disuguaglianza.

Tab. 2.19 - Valori medi dell'importo ricevuto con il bonus elettrico e del reddito, per decili di reddito disponibile equivalente

Decile di reddito disponibile equivalente	% famiglie beneficiarie	Redidto disponibile equivalente	Importo equivalente del bonus	Incidenza sul reddito (equivalente)	Reddito monetario	Importo del bonus	Incidenza sul reddito (monetaria)
1	91,6%	6783,9	40,8	0,6020%	9672,7	67,0	0,6924%
2	45,3%	11390,8	20,6	0,1811%	16013,1	30,8	0,1923%
3	18,1%	14073,4	8,7	0,0616%	18598,6	11,3	0,0610%
4	9,7%	16530,2	4,9	0,0294%	22082,7	6,0	0,0269%
5	4,8%	18934,3	2,4	0,0127%	25318,0	2,9	0,0114%
6	2,1%	21503,3	1,1	0,0050%	28843,6	1,3	0,0046%
7	1,7%	24368,6	0,8	0,0033%	32432,6	1,1	0,0033%
8	0,5%	27944,2	0,3	0,0009%	36682,3	0,3	0,0010%
9	0,6%	33415,0	0,3	0,0009%	43306,3	0,3	0,0008%
10	0,3%	53669,5	0,2	0,0003%	69807,0	0,2	0,0002%
Totale	17,5%	22860,5	8,0	0,0350%	30273,4	12,1	0,0400%

Fig. 2.3 - Curva di Lorenz del reddito disponibile equivalente e curva di concentrazione del beneficio equivalente



Tab. 2.20 - Effetti del bonus elettrico sui principali indici di povertà e disuguaglianza

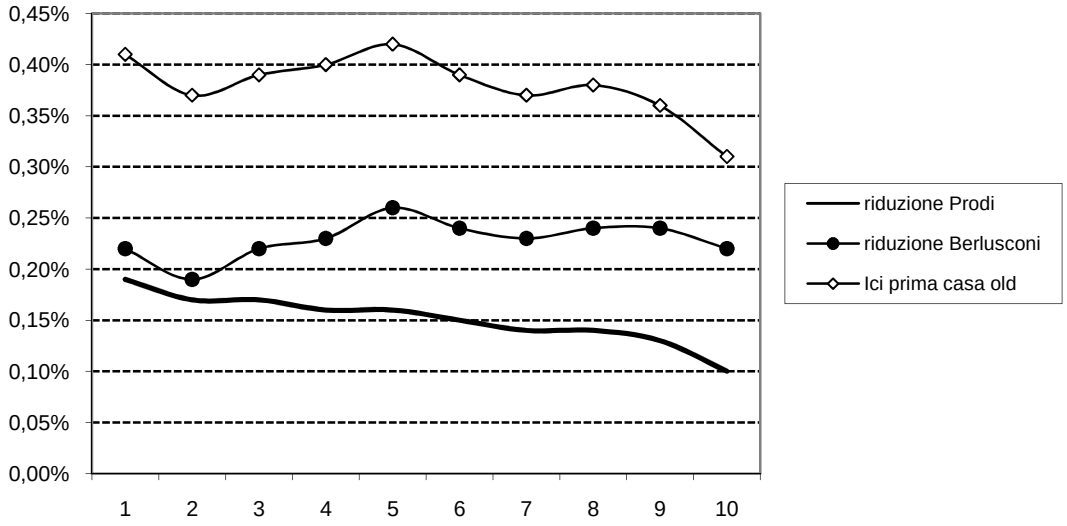
	Reddito disponibile eq prima della carta	Reddito disponibile eq dopo la carta
FGT a=0	0,1755	0.1748
FGT a=1	0,0505	0.0500
FGT a=2	0,0256	0.0253
Intensità	0,2877	0,2860
Gini	0,30050	0.30015
Theil (a = 1)	0,16103	0.16042

2.1.1.4 L'abolizione dell'Ici sulla prima casa

L'Ici gravante sull'abitazione di residenza è stata oggetto di due recenti interventi legislativi: il governo Prodi nel 2007 ha introdotto un'ulteriore detrazione sull'Ici prima casa, oltre a quella presente fin dalla nascita dell'imposta, pari allo 0.13% del valore catastale e comunque non superiore a 200 euro. Il governo Berlusconi, nel 2008, ha optato per la totale abolizione dell'Ici residua dovuta sulla prima casa. Il primo intervento ha provocato, secondo le nostre stime, una perdita di gettito di circa 1.2 miliardi di euro, mentre il secondo è costato circa 2 miliardi.

Prima di queste due modifiche, l'Ici prima casa incideva in media per lo 0.37% sul reddito disponibile delle famiglie italiane. L'incidenza per decili dell'Ici prima casa prima dei due interventi recenti è raffigurata nella figura che segue (curva "Ici prima casa old"), con la linea nera in alto. Il suo impatto sul reddito era quindi leggermente regressivo, grazie al leggero calo dell'incidenza per il 50% più ricco della popolazione. La figura contiene anche l'incidenza percentuale media sul reddito disponibile, per decili, dei due interventi di riforma in esame. La detrazione introdotta dal governo Prodi vale in media circa lo 0.14% del reddito disponibile. L'impatto di questa detrazione aggiuntiva è progressivo, perché l'incidenza dello sgravio, in percentuale del reddito, è più elevata per i decili bassi. In termini assoluti però, come si mostrerà tra breve, anche la misura decisa dal governo di centrosinistra produce una riduzione di prelievo fiscale più significativa per i decili più ricchi. L'abolizione integrale dell'Ici residua decisa dal governo Berlusconi è quantitativamente più rilevante, valendo lo 0.23% del reddito disponibile, ed il suo impatto distributivo è diverso da quello dell'incremento della detrazione deciso dal governo Prodi: lo sgravio è infatti sostanzialmente proporzionale al reddito.

Fig. 2.4 - Incidenza dell'Ici sulla prima casa e dei due interventi di riforma



La tabella che segue contiene i valori puntuali presentati in figura (il beneficio derivante dall'iniziativa del governo Berlusconi coincide ovviamente con l'incidenza dell'Ici residua dopo l'intervento del governo Prodi), nonché la ripartizione del beneficio complessivo per decili. In entrambi i casi, buona parte del beneficio totale va a vantaggio dei cinque decili più ricchi (64% del totale nel caso Prodi, 70% nel caso Berlusconi). Al 10% più povero del campione è andato il 4% dello sgravio totale deciso dal governo Prodi, ancora meno nel caso del provvedimento successivo. La forte

concentrazione delle famiglie in affitto sui decili più bassi influsice ovviamente sul risultato.

Tab. 2.21 - Incidenza dell'Ici prima casa sul reddito disponibile e ripartizione degli sgravi, per decili

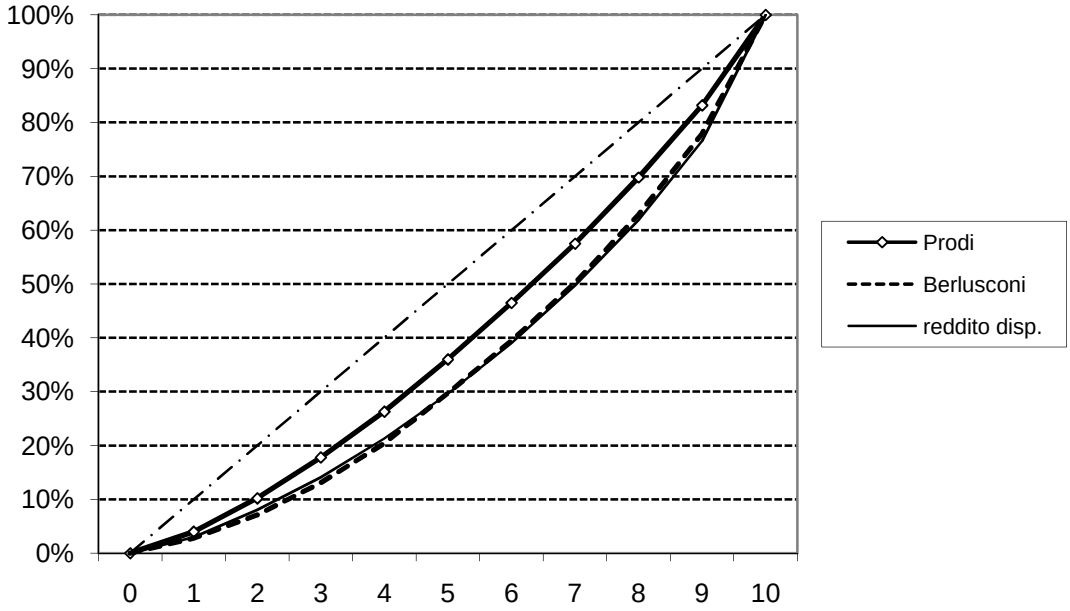
Decili	Prima dei due interventi recenti (a+b)	Beneficio derivante dall'aumento detrazione del governo Prodi (a)	Beneficio derivante dalla abolizione della residua Ici prima casa (b)	Ripartizione del beneficio Prodi	Ripartizione del beneficio Berlusconi
1	0.41%	0.19%	0.22%	4.0%	2.8%
2	0.37%	0.17%	0.19%	6.2%	4.2%
3	0.39%	0.17%	0.22%	7.6%	6.0%
4	0.40%	0.16%	0.23%	8.5%	7.4%
5	0.42%	0.16%	0.26%	9.7%	9.2%
6	0.39%	0.15%	0.24%	10.5%	9.8%
7	0.37%	0.14%	0.23%	11.0%	10.7%
8	0.38%	0.14%	0.24%	12.3%	12.7%
9	0.36%	0.13%	0.24%	13.5%	15.1%
10	0.31%	0.10%	0.22%	16.8%	22.1%
totale	0.37%	0.14%	0.23%	100.0%	100.0%

Tab. 2.22 - quota di famiglie beneficiarie per decili e importi degli sgravi

	% Famiglie beneficiarie dello sgravio		Importo medio dello sgravio in euro non equivalenti – tutte le famiglie		Importo medio dello sgravio in euro non equivalenti – solo famiglie beneficiarie	
decile	Prodi	Berlusconi	Prodi	Berlusconi	Prodi	Berlusconi
1	42%	26%	21	27	51	103
2	59%	37%	31	36	51	97
3	65%	46%	37	50	57	108
4	68%	52%	42	64	62	123
5	73%	59%	48	78	66	134
6	79%	65%	53	84	67	129
7	79%	66%	54	89	69	134
8	83%	71%	61	107	74	152
9	84%	73%	66	125	79	171
10	88%	80%	79	173	90	216
Totale	72%	58%	49	83	69	145

Le curve di concentrazione dei due sgravi, illustrate nella figura che segue, confermano che questi due interventi non hanno avuto una particolare connotazione *pro-poor*, ma hanno beneficiato soprattutto le classi medie, dal momento che le curve sono assai diverse da quelle in precedenza mostrate per le altre misure descritte, e decisamente simili alla curva di Lorenz del reddito disponibile. Quella relativa allo sgravio deciso dal governo Berlusconi è in pratica sovrapposta alla curva di Lorenz del reddito. La curva di concentrazione più vicina alla bisettrice è relativa allo sconto del governo Prodi, che quindi è (moderatamente) più *pro-poor*.

Fig. 2.5 - Curve di concentrazione degli sgravi Ici e del reddito disponibile equivalente, per decili di reddito disponibile equivalente



La diffusione della povertà relativa appare in aumento dopo entrambi gli interventi sull'Ici prima casa. Ciò è dovuto al consueto ricalcolo della linea di povertà a seguito di ciascun provvedimento di riforma. Dopo lo sgravio, che non tocca le molte famiglie povere che vivono in affitto, il reddito mediano aumenta, provocando quindi la discesa sotto la soglia dei redditi di alcune famiglie prima collocati appena al di sopra di essa. L'indice di Gini si riduce, anche se in modo appena percettibile, dopo lo sgravio del governo Prodi, che come abbiamo visto è leggermente progressivo, mentre non cambia per nulla a seguito dell'azzeramento della residua Ici sulla prima casa, proprio perché la curva di concentrazione di questo sgravio è sovrapposta alla curva di Lorenz del reddito disponibile.

Tab. 2.23 - Effetti su diseguaglianza e povertà degli interventi sull'Ici prima casa

	prima delle due riduzioni	dopo lo sconto Prodi	dopo anche lo sconto Berlusconi
Povertà relativa			
FGT 0	0.17514	0.17550	0.17579
FGT1	0.05046	0.05048	0.05059
FGT2	0.02563	0.02562	0.02564
Intensità	0.28811	0.28764	0.28779
Diseguaglianza			
Gini	0.30064	0.3005	0.3005
Theil	0.16119	0.16103	0.16098

2.1.2 L'impatto complessivo dei quattro interventi

In questa sezione finale valutiamo gli effetti su povertà e diseguaglianza dei quattro interventi, considerati ora in modo congiunto. Ci soffermiamo in particolare sugli effetti sulla povertà. La tabella 2.24 mostra come gli importi totali delle quattro riforme si ripartiscono tra famiglie povere e non povere. Ad esempio, la spesa totale per la carta acquisti è 408 milioni di euro: di questi, 327 (l'80%) vanno a favore di famiglie relativamente povere, e 99 (il 24% di 408) a favore di famiglie povere in assoluto. Dal momento che tutti i poveri in senso assoluto lo sono anche secondo il criterio relativo, è ovvio come gli importi della terza colonna siano una parte di quelli della seconda. Pensata come strumento per contrastare le forme più gravi di marginalità sociale, in effetti la social card distribuisce risorse soprattutto a chi, pur essendo povero in senso relativo, non lo è secondo la definizione più stringente della povertà assoluta, dal momento che solo un quarto circa della sua spesa totale va a favore dei poveri assoluti. Buona parte del trasferimento operato con la carta acquisti, comunque, va a favore dei poveri relativi. Il bonus famiglia, d'altro canto, appare decisamente meno concentrato sui poveri: meno della metà della sua spesa totale va ai poveri, relativi o assoluti. Molto migliore è il *targeting* del bonus elettrico, mentre al contrario l'abolizione definitiva dell'Ici residua sulla prima casa decisa nel 2008 tocca in modo del tutto marginale i poveri, sia relativi che tanto più assoluti. La parte destra della tabella mostra quanto di questi trasferimenti sia appropriato dalle classi medie (definite, in modo necessariamente arbitrario, come le famiglie che sono comprese nei decili dal quinto all'ottavo) e dai "ricchi" (i due decili più alti). Le quattro innovazioni del sistema di tax-benefit determinano, congiuntamente, una riduzione della quota di famiglie assolutamente povere dal 4.27% al 3.89%. Circa 91.000 famiglie su un milione escono dalla povertà assoluta. Le risorse che i provvedimenti del Governo complessivamente indirizzano alle famiglie assolutamente povere ammontano a 192 milioni di euro, che costituiscono un ammontare nel complesso esiguo rispetto a quanto sarebbe necessario a portare l'insieme di queste famiglie al di sopra della soglia di povertà assoluta (3,86 miliardi).. La diffusione della povertà relativa si abbassa di meno di mezzo punto percentuale, dal 17.55% al 17.07%. Anche la diseguaglianza si riduce, seppur in modo contenuto.

Tab. 2.24 - Ripartizione dei quattro trasferimenti tra famiglie povere e non povere

	Spesa annuale in milioni di euro	Di cui: a favore dei poveri relativi	Di cui: a favore dei poveri assoluti	Di cui: a favore delle classi medie (dal quinto all'ottavo decile)	Di cui: a favore dei "ricchi" (ultimi due decili)
Social Card	408 (100%)	327 (80%)	99 (24%)	8 (2%)	0.8 (0.2%)
Bonus famiglia (una tantum)	1923 (100%)	792 (41%)	123 (6%)	445 (23%)	42 (2%)
Bonus elettrico	291 (100%)	223 (77%)	69 (24%)	13 (5%)	1 (0.4%)
Abolizione Ici prima casa	2002 (100%)	129 (6%)	24 (1%)	861 (43%)	717 (36%)
Totale	*4626 (100%)*	*1471 (32%)*	*315 (7%)*	*1329 (29%)*	*763 (16%)*

Le quattro innovazioni del sistema di tax-benefit determinano, congiuntamente, una riduzione della quota di famiglie assolutamente povere dal 4.27% al 3.89%. Circa 91.000 famiglie su un milione escono dalla povertà assoluta. Abbiamo già osservato che

la somma che sarebbe necessario investire per azzerare la povertà assoluta è di circa 3.86 miliardi di euro all'anno. Il governo finora risulta avere investito in questa direzione (escludendo il bonus famiglia, una tantum) 192 milioni di euro, il 5% circa di quanto sarebbe necessario. La diffusione della povertà relativa si abbassa di meno di mezzo punto percentuale, dal 17.55% al 17.07%. Anche la diseguaglianza si riduce, seppur in modo contenuto.

Tab. 2.25 - Effetto complessivo dei quattro trasferimenti su povertà e diseguaglianza

		Prima dei quattro trasferimenti	Dopo tutti i quattro trasferimenti
Povertà assoluta		0.0427	0.0389
Povertà relativa			
	FGT 0	0.1755	0.17067
	FGT 1	0.05048	0.0482
	FGT 2	0.02562	0.02425
	Intensità	0.287635	0.282416
Diseguaglianza			
	Gini	0.3005	0.29799
	Theil	0.16103	0.15831

2.1.3 Conclusioni

E' opportuno ribadire che tutti i risultati presentati in queste pagine sono frutto di simulazioni su un campione. Per quanto rappresentativo e ampio, potrebbe non riflettere in pieno le caratteristiche della popolazione. Il periodo di grave crisi economica, in aggiunta, produce modificazioni nelle condizioni delle famiglie che verosimilmente vanno in direzione opposta a quella delle politiche qui esaminate. Le elaborazioni di queste pagine vanno quindi lette come una descrizione, sperabilmente rappresentativa, degli effetti delle intenzioni ex ante del decisore politico.

La carta acquisti ha un impatto molto selettivo a favore dei poveri, ma il numero dei beneficiari, anche potenziali, si pone ben al di sotto delle stime iniziali del governo, che parlavano di circa 1,3 milioni di persone. Se si vuole raggiungere questo obiettivo, un'ulteriore revisione dei criteri di accesso appare inevitabile. L'impatto della carta sulla povertà assoluta è significativo ma forse inferiore alle attese. Buona parte dei poveri assoluti non ottiene questo trasferimento.

Il bonus famiglia ha un impatto favorevole soprattutto ai redditi medio-bassi, mentre l'abolizione dell'Ici prima casa avvantaggia decisamente i reddito medio-alti. Se l'Ici prima casa non fosse stata prima ridimensionata e poi abolita, il suo gettito sarebbe stato, da solo, quasi sufficiente per introdurre un reddito minimo capace di intaccare in modo molto significativo l'estensione della povertà assoluta. La social card non appare in grado, al momento attuale, di svolgere il ruolo di strumento decisivo di contrasto alla povertà assoluta. Essa quindi non sembra far venir meno l'esigenza di uniformare l'Italia agli altri paesi europei nell'adozione di un trasferimento universale e selettivo in funzione di contrasto alla povertà, aperto a tutti i soggetti in difficoltà economica e condizionato al rispetto di precise regole di comportamento.

2.2 Le indennità di disoccupazione in Europa

Uno dei settori dei moderni welfare state europei a cui oggi si guarda con maggiore attenzione per introdurre riforme adeguate alle sfide in atto, specie in questo periodo in cui la crisi economica sta producendo dannosi effetti sul mercato del lavoro, è quello degli ammortizzatori sociali.

Con questo termine è comunemente indicato *l'insieme di quelle misure di sostegno al reddito dei lavoratori, che intervengono quando essi si ritrovano in condizione di disoccupazione, e quindi privi di retribuzione, sia per ragioni di natura congiunturale, sia a causa di esuberi, collegati o meno ad una crisi aziendale*.

Pur nascendo come misure di contrasto alla riduzione del reddito del lavoratore, legata ad un evento di disoccupazione, gli ammortizzatori sociali sono diventati, specie recentemente, misure di contrasto alla disoccupazione *tout court*, accompagnando sovente all'erogazione di trasferimenti monetari (di solito proporzionati al salario percepito), anche misure attive, volte al reinserimento occupazionale del beneficiario. Tra queste misure, la predisposizione di Piani di azione individuali da parte delle Agenzie per l'impiego sta diffondendosi nelle più moderne legislazioni relative alle indennità di disoccupazioni europee, che quindi divengono strumenti non più solamente passivi, ma che coinvolgono anche un'azione e una gestione istituzionale a livello locale.

L'idea di welfare europeo attivo e gli obiettivi di Lisbona pongono un particolare accento su queste politiche, che si trovano quindi ad avere oggi un ruolo molto importante; al centro di tali misure vi è uno strumento diffuso in tutti i paesi europei, l'indennità ordinaria di disoccupazione, a cui si affiancano anche indennità speciali (per particolari categorie di lavori, o rivolte ad alcuni soggetti, come i disoccupati anziani).

Un primo importante elemento da considerare, quindi, è che tutti i Paesi dell'Unione Europea sono dotati di almeno una misura di tutela della disoccupazione.

Quella che in prima battuta potrebbe sembrare una constatazione banale e quasi scontata, in realtà si presenta subito come un aspetto molto significativo nel segnare una caratteristica del cosiddetto "modello sociale europeo", se consideriamo che, al contrario, non tutti i Paesi dell'Unione sono dotati ad esempio di misure universalistiche di contrasto alla povertà, come le politiche di reddito minimo.

Come abbiamo visto in un precedente lavoro svolto per la Commissione di Indagine sull'esclusione sociale, infatti, l'Italia, la Grecia e l'Ungheria non hanno predisposto all'interno dei propri Welfare State misure di tutela minima della povertà (CIES 2008).

Anche in virtù delle molteplici misure di contrasto alla disoccupazione che descriveremo nelle prossime pagine, si potrebbe quindi ipotizzare che la tutela delle condizioni economiche e sociali a fronte della perdita del lavoro viene avvertita dai legislatori continentali come una priorità più significativa del 'semplice' contrasto della povertà.

Questa ipotesi in realtà non stupisce, se si pensa che gli attuali sistemi di welfare europei ancora poggiano prevalentemente su base contributiva per proteggere i cittadini dai principali rischi sociali. E, non a caso, in ogni paese dell'UE esiste almeno uno schema di indennità di disoccupazione a base contributiva, cioè un tipo di politica che in linea di massimo discende da quell'impostazione bismarkiana propria delle 'assicurazioni sociali', che risulta ancora l'imprinting determinante nel segnare il corso dei modelli di welfare europei.

In realtà, la maggioranza delle misure di indennità di disoccupazione introdotte nei 27 paesi membri, è stata recentemente "rivisitata", vale a dire che una nuova legislazione è intervenuta nel corso degli ultimi dieci anni, in quasi tutti i paesi dell'Unione, per adeguare questi ammortizzatori sociali alle attuali e mutate condizioni

del mercato del lavoro. E in molti paesi, come vedremo, sono stati inseriti diversi strumenti di "accompagnamento" all'indennità, per favorire l'attivazione dei beneficiari, così come indicato dalla strategia di Lisbona.

E' però altresì vero che, almeno in molti paesi della "vecchia" Europa, tali misure affondano le proprie radici in leggi nate nel secondo dopoguerra e conservano quindi una sorta di filosofia di fondo che porta a privilegiare lo strumento "contributivo", rispetto a misure di tipo assistenziale o di tipo attivo.

Nelle seguenti pagine affronteremo l'analisi di queste misure, nei 27 paesi dell'Unione europea, più la Norvegia, per verificare la presenza di elementi comuni tra i singoli casi e analizzare le diversità principali. In tale analisi ci concentreremo prevalentemente sulle misure "ordinarie" di indennità di disoccupazione, vale a dire quelle politiche, sia a matrice contributiva che assistenziale, che sono indirizzate a sostenere il reddito da "normali" condizioni di disoccupazione. In quasi tutti i paesi, però, esistono anche misure "speciali" di tutela della disoccupazione, rivolte specificamente a categorie particolari di lavoratori, o limitatamente ad alcuni settori, o ad alcune fasce di età: in molti paesi europei esistono ad esempio misure speciali per i disoccupati anziani, che favoriscono una "transizione" tra lo stato di disoccupazione e il pensionamento e che risulta piuttosto difficile considerare come parte integrante degli schemi pensionistici, ma anche come un'indennità di disoccupazione "normale". Approfondiremo più avanti queste misure speciali, per ora concentriamoci sugli ammortizzatori "ordinari".

2.2.1 Le misure ordinarie di indennità di disoccupazione

Come abbiamo appena ricordato, tutti i paesi dell'Unione europea godono di almeno una misura "assicurativa" contro il rischio di perdita di reddito dovuto alla disoccupazione. Le differenze, all'interno dei vari modelli di welfare europei, sono però molteplici e avvengono su diverse "linee" di differenziazione.

In questa sede utilizzeremo due fondamentali macro-variabili che ci consentiranno di costruire una tassonomia delle misure ordinarie di indennità di disoccupazione, vale a dire la *copertura* e l'*entità* di tali misure.

La *copertura* del sistema di ammortizzatori sociali esprime la capacità di tale sistema di proteggere le condizioni economiche e sociali del maggior numero di persone che si trovano senza lavoro; tale variabile rappresenta la sintesi di tre elementi:

- la natura della misura di indennità;
- i soggetti coinvolti;
- le condizioni di accesso richieste.

Con il primo termine (la *natura* della misura di indennità), intendiamo riferirci al fatto che esiste una tipologia dei sistemi di ammortizzatori sociali, che rimanda alla ragione ultima della loro esistenza, e che ci consente di distinguere i paesi in cui esistono solo indennità di disoccupazione di tipo contributivo, dai casi in cui a tale livello è affiancata anche una misura di tipo assistenziale. Chiaramente, laddove ciò avviene, si ha un maggiore livello di copertura rispetto al rischio di perdita di reddito a fronte della disoccupazione, poiché risultano tutelati anche coloro che non hanno una copertura contributiva sufficiente per poter aver accesso alla misura previdenziale.

Il secondo elemento che contribuisce a determinare il tasso di copertura delle misure di sostegno alla disoccupazione riguarda il tema dei *soggetti* che possono essere titolari di tali indennità; il livello di estensione delle misure ad alcune categorie di soggetti piuttosto che ad altre è già parzialmente legato alla modalità di composizione di

diversi livelli di indennità (contributiva e assistenziale) appena indicati. In effetti, mentre le misure contributive debbono necessariamente rivolgersi a chi è stato in grado di aver versato contributi (quindi a ex lavoratori), sono le misure assistenziali che possono estendere la platea di beneficiari di indennità di disoccupazione anche a categorie come gli inoccupati (coloro che non hanno mai lavorato).

Ci dovremmo quindi aspettare che, in quei paesi in cui vi sono misure solo contributive, l'indennità di disoccupazione sia limitata a coloro che hanno una sufficiente "storia contributiva"; in realtà la complessità delle leggi relative agli ammortizzatori sociali, soprattutto dovuta ai diversi regimi previdenziali di varie categorie professionali, consente molteplici eccezioni, vale a dire casi in cui alcune categorie possono essere parificate a chi versa regolarmente i contributi necessari per avere accesso alla misura previdenziale. E' quindi utile analizzare chi sono i diversi soggetti coinvolti dal sistema di ammortizzatori sociali per poter comprendere la capacità di ogni sistema di "coprire" il rischio di disoccupazione.

Infine il terzo elemento è legato alle *condizioni* per avere accesso all'indennità ordinaria: infatti, quanto più il disegno istituzionale condiziona la possibilità di usufruire di tali misure al soddisfacimento di determinati requisiti, tanto più basso sarà, appunto, il loro grado finale di copertura.

La seconda macrovariabile che prenderemo in considerazione, invece, indica l'*entità* delle misure di indennità di disoccupazione. Al di là della loro capacità di copertura della popolazione esposta al rischio, è infatti necessario capire quale sia la loro incisività come misura di protezione del reddito del soggetto senza lavoro: l'analisi delle principali caratteristiche di tale misura quindi (generosità e durata) ci permetteranno quindi di comprenderne il valore 'sostanziale'.

2.2.1.1 La natura delle misure di indennità ordinaria

A seconda della natura delle misure di indennità di disoccupazione è possibile classificare i paesi europei in tre gruppi fondamentali.

In un primo gruppo collochiamo quei paesi in cui è presente *una sola misura contributiva*, vale a dire un'indennità ordinaria di disoccupazione finanziata dai contributi dei lavoratori e il cui importo, laddove non diversamente indicato, è correlato a questi contributi (quindi al salario percepito prima di diventare disoccupati): in questo gruppo troviamo la Bulgaria, la Repubblica Ceca, la Grecia, Malta (dove l'indennità è a rata fissa), la Lettonia, Lussemburgo, la Norvegia, la Polonia, Danimarca, Romania, Slovenia e Cipro. Nel caso di questi ultimi tre paesi il testo di legge fa espressamente riferimento al fatto che si tratta di schemi di assicurazione obbligatoria, mentre il caso danese è l'unico, in questo primo gruppo, in cui l'indennità è pienamente opzionale e volontaria. Ma al di là dell'obbligatorietà o meno dell'accesso a tali schemi, ciò che importa è appunto la natura contributiva di tali schemi, che quindi poggiano su un principio di giustificazione di tipo previdenziale.

Vi è poi un secondo gruppo di paesi in cui, all'interno dello schema complessivo di assicurazione contro la disoccupazione, vengono erogate *varie misure di indennità contributiva*, la cui diversità di solito fa riferimento a varie categorie di soggetti da proteggere, o a varie modalità di pagamento. Ad esempio in Svezia coesistono due misure contributive, una che eroga un'indennità di base e una correlata ai salari; anche in Belgio e Olanda, alla indennità correlata ai salari si affianca una misura a rata fissa; in particolare in Olanda essa è pensata per gli eventi di disoccupazione di "breve periodo", mentre in Slovacchia le due misure presenti differiscono per il fatto che una è ad accesso volontario, mentre l'altra è per categorie obbligate ad assicurarsi.

Un caso molto particolare è quello costituito da Italia e Ungheria, dove le condizioni di "giungla contributiva" contribuiscono a creare dei casi particolarmente intricati anche sul piano delle indennità presenti. In questi due paesi infatti esistono solo schemi contributivi, ma al cui interno si trovano varie misure, sia di carattere ordinario, sia misure speciali rivolte solo ad apposite categorie di lavoratori (es. settore dell'edilizia). Soprattutto in questi ultimi casi, quindi, la 'ragione ultima' che ci sembra di identificare è sempre di tipo previdenziale, ma più marcatamente categoriale, vale a dire che alcune differenziazioni presenti nel mercato del lavoro vengono riprodotte in tali schemi di indennità.

Vi è infine un cospicuo gruppo di paesi in cui, allo schema di tipo contributivo è *affiancata* una *indennità di disoccupazione di carattere assistenziale*, vale a dire svincolata dal requisito di aver accumulato una base contributiva minima, ma di solito legata a "prove dei mezzi" (si veda più avanti). Riteniamo questi casi i migliori sul piano della copertura, poiché permettono l'accesso ad una indennità che tuteli il reddito a tutte le famiglie di disoccupati. Rientrano in questo gruppo, Francia, Irlanda, Lituania, Austria, Portogallo, Gran Bretagna, Germania, Estonia, Finlandia e Spagna. In particolare questi ultimi due paesi si segnalano rispetto agli altri, poiché combinano varie misure di carattere contributivo con misure assistenziali (dunque presentano più di due livelli) e presentano anche un certo grado di strumenti "attivi" all'interno di tali schemi, in aggiunta all'aspetto "passivo" del trasferimento monetario, costituito dall'indennità. Va detto, per inciso, che la differenza fondamentale tra le misure di indennità di disoccupazione di tipo assistenziale e le misure di contrasto alla povertà è che le prime, solitamente di importo maggiore rispetto alle seconde, sono specificamente rivolte a disoccupati che versino in particolari condizioni di indigenza (di solito verificate tramite prova dei mezzi), mentre le seconde sono misure di assistenza per tutti i poveri, indipendentemente dalla loro posizione sul mercato del lavoro. In alcuni casi, laddove il sistema è particolarmente "armonioso", questi due strumenti costituiscono due 'livelli successivi', per cui i disoccupati che non riescono più a rispondere ai requisiti della misura di indennità di tipo assistenziale possono "scivolare" nella misura di contrasto alla povertà (di solito politiche di reddito minimo).

Ad ogni modo quest'ultimo gruppo permette livelli di copertura maggiormente 'universalistici', rispetto a quei sistemi di ammortizzatori sociali in cui sono presenti solo misure contributive.

2.2.1.2 I soggetti coinvolti

Il tipo di platea dei soggetti coinvolti dalle indennità di disoccupazione è in parte strettamente legato alla natura delle differenti misure: vale a dire che, laddove esistono politiche solo di tipo contributivo, chi non ha mai lavorato non può avere normalmente accesso a tali schemi, mentre tale preclusione, almeno concettualmente, non vi è con la presenza di misure di tipo assistenziale. In realtà, il tema dei soggetti coinvolti dalle varie politiche di indennità ordinaria è più complesso, poiché da un lato vi sono eccezioni a tale regola generale, e dall'altro anche le misure contributive (o assistenziali) possono essere rivolte solo ad alcuni sottogruppi di lavoratori.

Nello specifico sono limitate ai *soli lavoratori dipendenti* le indennità (contributive) di disoccupazione a Malta, in Olanda, a Cipro[24], in Polonia, Grecia e in Francia (nel testo di legge si fa riferimento al termine "salariati"). Qualche estensione maggiore rispetto alla ristretta cerchia dei soli lavoratori dipendenti si ha in Bulgaria, Belgio,

[24] In questo caso e in altri paesi in cui è significativa la presenza di emigranti all'estero, sono previste indennità di disoccupazione (volontarie) anche per i cittadini che lavorano all'estero.

Austria, Lettonia, Portogallo e Norvegia, dove alcune categorie professionali specifiche, previste per legge, vengono parificate ai dipendenti stessi[25], con il caso estremo dell'Italia, dove la legislazione è piuttosto particolaristica e prevede trattamenti speciali per alcuni settori economici (es. settore delle costruzioni), o per i lavoratori in imprese con alcune specifiche caratteristiche (es. sopra i 15 addetti).

In un secondo gruppo di paesi, l'indennità di disoccupazione ordinaria è rivolta, oltre agli ex dipendenti, anche agli ex *autonomi*: è il caso di Ungheria, Regno Unito, Svezia, Repubblica Ceca, Romania e Slovenia; in questo ultimo paese il regime di copertura contributiva è obbligatorio per i soli lavoratori dipendenti, mentre per gli autonomi è volontario.

In un terzo gruppo di paesi, infine, l'estensione della misura è massima, fino a comprendere in molti casi anche gli *inoccupati*, cioè coloro (di solito giovani) che non hanno mai trovato una occupazione e non solo a coloro che l'hanno persa (disoccupati). Come ricordato in apertura, il fatto di non aver mai lavorato costituisce un vincolo decisivo per i paesi in cui non vi è una indennità di disoccupazione di tipo assistenziale: infatti, qualora l'unico strumento di tutela dalla disoccupazione sia di tipo contributivo, è evidente che chi non ha mai avuto un'occupazione, non può aver nemmeno maturato nessuna posizione contributiva. Ci aspetteremmo quindi che l'eventuale estensione dell'indennità agli inoccupati sia un'eventualità possibile esclusivamente per quei paesi in cui vi è un'indennità di tipo assistenziale (che non richiede un 'record' contributivo), vale a dire in Francia, Irlanda, Lituania, Portogallo, Gran Bretagna, Germania, Estonia, Finlandia e Spagna. In questi paesi infatti basta essere non occupati e al di sotto di un determinato reddito per avere comunque accesso alla misura, anche se si è in cerca della prima occupazione. Ma è solamente la presenza di eventuali livelli assistenziali di indennità di disoccupazione a garantire la posizione degli inoccupati?

In realtà vi sono alcune eccezioni: in Slovacchia[26], Danimarca, Belgio e Lussemburgo, infatti, pur non essendoci misure assistenziali, l'accesso alla misura contributiva è "volontario" anche per gli over 16 che svolgono attività di tirocinio, con una copertura contributiva assicurata dallo Stato.

Negli altri casi, invece, l'estensione agli inoccupati è resa possibile 'tramite' la misura assistenziale: così, in Estonia possono avere accesso all'indennità tutti i residenti nel paese, in Irlanda gli over 18, in Germania coloro che risultano ufficialmente inoccupati e alla ricerca di un lavoro. In Estonia, a fronte di una indennità di tipo contributivo particolarmente ristrettiva (solo per dipendenti), la misura assistenziale assicura l'accesso a tutti quei disoccupati "con una condizione sociale tale da poter aver accesso ai benefit sociali". Infine nei sistemi finlandese e spagnolo, che, come abbiamo visto, sono particolarmente ben articolati, le misure assistenziali svolgono un ruolo di tipo 'residuale', tali cioè da consentire l'accesso all'indennità a tutti coloro che sono in cerca di un lavoro e che non hanno raggiunto le condizioni per godere dell'indennità contributiva.

[25] E' il caso dei pescatori in Norvegia, o degli ex pensionati di invalidità tornati in condizioni di lavorare, in Portogallo.

[26] In Slovacchia si presenta un singolare paradosso per cui, mentre la copertura obbligatoria è particolarmente rigida, essendo rivolta ai soli dipendenti che abbiano anche l'assicurazione contro la malattia (come in Grecia), al contempo l'assicurazione volontaria è davvero libera nell'accesso, essendo estesa anche agli inoccupati over 16.

2.2.1.3 Condizioni per avere accesso all'indennità ordinaria

La determinazione delle norme che costituiscono i requisiti per poter essere "eleggibili" per l'indennità di disoccupazione, stabiliti direttamente in ogni testo di legge istitutivo di tali misure, rappresenta il terzo elemento che concorre a determinare i livelli di copertura delle indennità ordinarie di disoccupazione: più si rende difficile l'accesso a tali misure, prevedendo il soddisfacimento di determinate condizioni, infatti, più i livelli di copertura degli ammortizzatori sociali risulteranno compressi.

Per semplicità possiamo dividere in tre gruppi tali condizioni di accesso: un primo gruppo che possiamo definire di *condizioni "principali"*, che decreta di fatto quali caratteristiche fondamentali devono avere i disoccupati che vogliano diventare beneficiari della misura; un secondo gruppo di condizioni, particolarmente importante per le misure contributive, stabilisce quale debba essere la dotazione contributiva minima a disposizione dei disoccupati per poter avere diritto all'indennità; e infine i requisiti richiesti sul versante della condizione economica dei beneficiari, sottoposta a prova dei mezzi, che risulta invece significativa per le misure assistenziali.

Per quanto riguarda il primo gruppo di condizioni, praticamente tutte le legislazioni sulle indennità di disoccupazione prevedono che l'accesso sia rivolto a chi si trova in uno stato di disoccupazione di solito indicato come "involontario", vale a dire una condizione in cui si è perso il proprio lavoro senza una giusta causa, si risulti registrati al collocamento[27] e alla ricerca attiva di un lavoro (a questo proposito la legislazione finlandese precisa che la ricerca deve essere di un lavoro "full time").

A tale aspetto, comune a tutti i 28 casi qui analizzati, si sommano poi alcune peculiarità presenti nelle legislazioni dei singoli paesi. In realtà queste condizioni di carattere generale, che accomunano misure contributive e assistenziali e riguardano aspetti come l'età, o la residenza dei beneficiari, non sono davvero decisive come altre che vedremo più avanti.

Ad esempio, in alcuni testi di legge si fa precisa richiesta del fatto che i disoccupati non debbano aver rifiutato un lavoro prima di accedere alla misura (Olanda e Svezia), o che debbano avere determinate (e, del resto, ovvie) caratteristiche anagrafiche, vale a dire essere tra i 16 e i 65 anni (Estonia, Spagna, Polonia, Irlanda), anche se in alcuni casi si indica solo il limite minimo (Romania, 16 anni), o quello massimo (Francia, 60 anni).

Un aspetto più sostanziale è invece la richiesta, in alcuni casi, di essere residenti nel Paese, come avviene in Repubblica Ceca o per la misura assistenziale tedesca, mentre per soddisfare il requisito della misura contributiva inglese è sufficiente essere "presenti nel paese"[28]; in Polonia, invece, tale condizione si irrigidisce al punto da richiedere come requisito non la residenza, bensì la cittadinanza polacca.

Come abbiamo visto, in tutti i paesi è necessario essere registrati al collocamento come disoccupati, ma in alcuni casi si richiede che, nel solco delle indicazioni del welfare attivo di Lisbona, i beneficiari dell'indennità cooperino attivamente con il servizio per l'impiego (Austria, Ungheria), collaborando alla stesura dei Piani di azione individuale (Svezia, Francia), o comunque ne rispettino le indicazioni circa i percorsi di inserimento lavorativo (Norvegia, Lituania, Estonia), addirittura firmando un vero e proprio impegno, come nel caso dell'inglese *Job seeker agreement*.

[27] In questo contributo si utilizzerà il termine "collocamento" utilizzando la tradizionale dizione italiana di quelli che oggi si chiamano Centri per l'impiego, per intendere diversi uffici presso cui si devono registrare i disoccupati, che in alcuni Paesi si chiamano Uffici del lavoro, o Servizi o Agenzie per l'Impiego o ancora Uffici degli affari sociali e del lavoro. Il significato sostanziale e la funzione di questi servizi sono tuttavia i medesimi.

[28] La stessa locuzione è utilizzata per la misura di reddito minimo inglese.

La presenza di questi aspetti riguardanti l'attivazione dei beneficiari era già in parte presente in alcuni testi di legge prima del 2000, ma è stato decisamente esteso e rafforzato in seguito alle prescrizione emerse al Consiglio europeo di Lisbona.

Per quanto riguarda gli aspetti relativi alla possibilità di svolgere qualche occupazione, in alcuni casi si può avere accesso all'indennità anche in presenza di lavori a basso impegno (sotto le 16 ore settimanali, per le misure inglesi), o sotto un determinato livello di guadagno (115 euro al mese, in Romania), mentre, al contrario, in tutti gli altri paesi europei ogni forma di lavoro è impedita e comporta la caducità della misura.

In alcuni casi non ci si può nemmeno dedicare a tempo pieno allo studio: è il caso di Lituania, Repubblica Ceca e Gran Bretagna. In quest'ultimo paese, per avere accesso all'indennità, non bisogna nemmeno avere "problemi con la giustizia".

In alcuni casi si ha una incompatibilità dell'accesso all'indennità con altre misure di welfare, come ad esempio misure di pensionamento o prepensionamenti (Bulgaria), o tutte le pensioni di anzianità e invalidità (Slovacchia, Portogallo, Ungheria, Polonia[29]), mentre in Germania in generale vi è incompatibilità con tutte le "altre indennità sociali".

Alcune condizioni specifiche, all'interno di questi requisiti di carattere generale, sono presenti nel caso spagnolo e italiano, dove sono esclusi dall'indennità ordinaria i disoccupati di particolari gruppi professionali specifici, che godono di regimi particolari, e nel caso norvegese, dove un importante requisito per avere accesso alla misura è che la condizione di disoccupazione abbia determinato significative perdite di reddito.

Per un'analisi specifica delle altre due categorie di condizioni richieste ai beneficiari rimandiamo alla tabella 3.1; qui ci limitiamo ad indicarne le principali evidenze.

La seconda categoria di requisiti richiesti riguarda il *valore minimo di contributi* richiesti ai disoccupati per poter aver accesso all'indennità, che concerne chiaramente le sole indennità di tipo contributivo, con la sola eccezione dell'indennità assistenziale portoghese, che richiede 180 giorni di contributi nell'ultimo anno.

Per il resto, la grande maggioranza dei paesi dell'Unione richiede un requisito contributivo di solito pari o inferiore a un anno di contributi pagati; i soli casi in cui tale limite è maggiore sono quelli della Gran Bretagna e dell'Italia (2 anni), Lituania (18 mesi negli ultimi 3 anni), il Portogallo, che per l'accesso alla misura contributiva richiede 450 giorni di contributi pagati negli ultimi 2 anni, e la Slovacchia (3 anni). Infine in Norvegia, per stabilire tale limite, si guarda alla combinazione tra importo e periodo pagato.

L'ultimo gruppo di condizioni riguarda, di converso, principalmente le misure assistenziali, e consiste nella *prova dei mezzi* richiesta per avere accesso a tale livello dell' indennità di disoccupazione.

Tutti i paesi che hanno una misura assistenziale prevedono questo *means test*, che è richiesto anche per le misure contributive da Gran Bretagna e Germania e anche da due paesi che non erogano affatto il livello assistenziale dell'indennità: la Polonia e l'Austria.

La soglia individuata è chiaramente superiore a quella che dà accesso alle misure universalistiche per poveri (RM), che rappresentano quindi un livello di copertura di ultima istanza, per coloro che non soddisfano le condizioni generali richieste dalle indennità di disoccupazione.

[29] In Ungheria sono incompatibili anche le pensioni di malattia e in Polonia quelle di malattia e quelle di maternità.

Molto spesso la soglia individuata è espressa come una porzione del salario minimo (ad esempio il 50% del salario minimo in Polonia, 75% in Spagna, o l'80% in Portogallo) e in un caso è costituito dall'importo della misura stessa (Estonia). Alcuni casi particolari sono quello inglese, in cui è prevista anche una soglia di risparmi che non si può oltrepassare per avere accesso all'indennità di disoccupazione (23.756 euro per accedere alla misura contributiva) e l'assenza di redditi da pensioni (assenza richiesta anche in Lituania); nel caso tedesco il reddito da lavoro *part time* è tollerato, ma riduce l'importo dell'indennità contributiva, mentre, per avere accesso a quella assistenziale, non bisogna avere nessun reddito, né patrimonio. Infine il caso austriaco prevede due diversi livelli di soglia: mentre la soglia dell'indennità assistenziale è infatti fissata a 465 euro per persona sola, la misura contributiva prevede la possibilità di cumulare piccoli redditi fino a 341 euro al mese, ma, dopo questo valore, si perde istantaneamente diritto all'indennità di disoccupazione.

2.2.1.4 Osservazioni conclusive sul livello di copertura

In conclusione, ricapitolando quanto visto finora, possiamo dire che è possibile verificare un maggiore o minore livello di copertura complessiva degli schemi di indennità di disoccupazione ordinaria, concentrandoci su tre aspetti: la loro natura (una misura contributiva; varie misure contributive; presenza di misure assistenziali), la tipologia di soggetti a cui le misure di indennità sono rivolte (solo dipendenti; estensione agli autonomi; estensione agli inoccupati) e le condizioni richieste per aver accesso alla misura (di tipo generale, legate ai contributi, legate alla condizione economica del richiedente).

Il primo aspetto gioca un ruolo forse prevalente nel determinare il maggiore o minore grado di copertura rispetto alla platea di disoccupati: infatti, sistemi di indennità più integrati, in cui alla misura contributiva si affiancano misure assistenziali, assicurano una maggiore copertura rispetto a sistemi solo contributivi.

Da questo punto di vista, uno degli aspetti che ci pare più significativi è costituito dal fatto che le indennità di disoccupazione ordinaria presenti oggi in Europa sono rivolte prevalentemente a chi il lavoro lo ha avuto e lo ha poi perso, e solo in rarissimi casi a chi il lavoro non lo ha mai avuto, vale a dire gli inoccupati. Questa constatazione, che esprime in un certo senso anche un cultura politica di fondo rispetto al tema della tutela del reddito dei disoccupati, mostra anche un lato un po' trascurato nelle priorità di policy europea, vale a dire il contrasto alla precarietà economica dei giovani in cerca di lavoro: non è pienamente avvertita, cioè, la necessità di assicurare una copertura universalistica delle indennità di disoccupazione a tutti coloro che sono alla ricerca di un lavoro.

Da questo punto di vista, come abbiamo visto finora, è la presenza di misure assistenziali ad apparire decisiva: vale a dire che, a parte le rare eccezioni indicate in precedenza, in cui misure di indennità di disoccupazione contributive sono rivolte a chi è in cerca della prima occupazione, gli inoccupati non possono avere, per l'assenza di storie contributive, accesso alle misure di indennità di disoccupazione più diffuse, cioè quelle di tipo previdenziale, mentre vengono tutelati solo quando a tali strumenti si affiancano anche indennità di tipo assistenziale.

Venendo dunque alla tassonomia delle misure ordinarie, con riferimento alla prima macrovariabile presa in considerazione per classificare i diversi strumenti, è possibile valutare il *livello di copertura complessivo* considerando il peso dei tre elementi sopra citati.

Per comodità analitica, nella valutazione del "livello di copertura complessiva", accorpiamo i primi due elementi, che hanno tra loro una forte connessione concettuale: è così possibile attribuire dei punteggi crescenti in riferimento a crescenti livelli di copertura "parziale", vale a dire quella prevista dal disegno istituzionale delle misure.

Sintetizzando le informazioni presenti nel testo e nelle tabelle sinottiche rispetto ai primi due elementi e attribuendo una serie di punteggi a questi due gruppi di caratteristiche[30], possiamo concludere che solo cinque paesi presentano un livello elevato di copertura (6-6,5 punti): si tratta di Irlanda, Germania, Estonia, Finlandia e Spagna. Presentano invece un livello medio di copertura (4-5 punti): Danimarca, Svezia, Lussemburgo, Belgio, Slovacchia, Ungheria, Austria, Francia, Lituania, Portogallo e Regno Unito. I restanti paesi, vale a dire Bulgaria, Repubblica Ceca, Grecia, Lettonia, Norvegia, Polonia, Romania, Slovenia, Cipro, Olanda, Italia, Malta presentano un basso grado di copertura (2-3 punti) del sistema di ammortizzatori.

Per passare dall'indice di copertura "parziale" a quella "complessiva" abbiamo sommato i valori derivanti dall'attribuzione di punteggi crescenti al terzo elemento qui descritto: la presenza di condizioni di accesso più o meno rigide.

Abbiamo visto che i requisiti richiesti per avere accesso a tali misure sono: condizioni di carattere 'generale' (vale a dire riguardanti la residenza, l'incompatibilità con altre misure di welfare, la minore o maggiore rigidità richiesta rispetto all'impegno a cercare attivamente un lavoro ecc.); condizioni riguardanti la contribuzione minima richiesta (che può essere inferiore o superiore ad un anno), e la eventuale richiesta di soddisfare requisiti di tipo economico, individuabili tramite prova dei mezzi. In questo caso, abbiamo sommato mezzo punto per ogni richiesta aggiuntiva che viene prevista dai singoli schemi di indennità di disoccupazione per poter aver accesso alla misura.

Dalle nostre elaborazioni, paesi che presentano una elevata rigidità delle condizioni richieste risultano essere la Germania e Lituania (2,5 punti), la Polonia (3), la Slovacchia (3,5) e più di tutti il Regno Unito (4,5 punti).

Possiamo invece considerare casi di rigidità media quello della Repubblica Ceca (2), del Portogallo, Austria, Ungheria e Italia (1,5), della Bulgaria (1) e della Svezia, Francia, Norvegia ed Estonia (0,5). Presentano infine una bassa rigidità delle condizioni di accesso all'indennità di disoccupazione ordinaria tutti gli altri paesi, con una particolare menzione per la Romania, che si caratterizza per una notevole flessibilità da questo punto di vista (-0,5).

Combinando i due aspetti possiamo quindi individuare tre diversi livelli di copertura complessiva delle misure di indennità di disoccupazione:

- alta copertura: Finlandia, Spagna, Estonia, Irlanda;
- media copertura: Danimarca, Francia, Belgio, Lussemburgo, Austria, Germania, Svezia, Portogallo e Ungheria (gli ultimi due paesi rientrano in questo gruppo in una condizione 'limite', avendo una copertura medio-bassa);
- bassa copertura: tutti gli altri paesi.

[30] Nella "costruzione" dell'indice si è attribuito un punto ad ogni "livello" di copertura (ad esempio: 1 punto per chi ha solo una misura contributiva, 2 punti per chi ha più misure contributive e 3 punti per chi ha anche misure assistenziali), aggiungendo 0,5 punti ai casi particolarmente "virtuosi" di ogni singola fattispecie.

2.2.2 Caratteristiche della misura di indennità ordinaria di disoccupazione

In questo paragrafo ci dedicheremo all'analisi della seconda macro-variabile identificata in apertura per costruire la tassonomia delle misure di indennità di disoccupazione: la loro *entità*.

Con questo termine intendiamo riferirci alla valutazione del ruolo di queste politiche come strumenti di sostegno al reddito dell'individuo che soffre una condizione di disoccupazione, e che può essere sintetizzato dalla combinazione della generosità e della durata di tali misure.

Per soppesare tali elementi è necessario stabilire come viene calcolato l'importo dell'indennità, quale è la sua durata, se vi possono essere casi in cui essa viene interrotta e infine se vi è la possibilità di cumulare questa indennità con altre misure di welfare, o con redditi derivanti dal lavoro.

Uno degli aspetti più importanti nel caratterizzare le diverse misure di indennità di disoccupazione europee è costituito dalla *modalità con cui viene calcolato l'ammontare della misura stessa*: essa ci permette, infatti, di stabilire il livello di generosità dell'indennità nei vari paesi e il grado di riproduzione delle disuguaglianze presenti sul mercato del lavoro.

Ad esempio, misure fortemente correlate ai livelli salariali tenderanno a contraddistinguere in modo più "corporativo" il sistema di ammortizzatori sociali di un paese, rispetto ad esempio ad uno schema di indennità che tenga conto dell'età dei disoccupati, o che presenti importi a "rata fissa".

Vediamo dunque quali sono le formule utilizzate più di frequente nei 28 paesi qui analizzati.

2.2.2.1 Generosità delle misure di indennità di disoccupazione: il calcolo dell'importo

La diretta correlazione tra il valore dei livelli salariali e l'indennità di disoccupazione, per stabilire l'importo di quest'ultima, è una caratteristica assai comune nei paesi europei e ciò avviene fondamentalmente per due ragioni, una di tipo sostanziale e una legata al meccanismo che concerne il finanziamento e l'erogazione dell'indennità.

Come ricordato, infatti, le indennità di disoccupazione sono misure per la maggior parte di tipo contributivo e ciò significa che, come per tutti gli schemi previdenziali, sia che vengano adottate modalità a ripartizione, sia a capitalizzazione, l'importo delle misure è direttamente proporzionale ai contributi versati, vale a dire direttamente correlato ai salari guadagnati.

Al di là dell'aspetto del finanziamento, però, questo elemento è anche uno degli aspetti fondativi su cui si basa concettualmente una misura volta a risarcire il reddito di cui il disoccupato si trova a venire privato, in seguito alla perdita del lavoro. E, per tale ragione, la capacità "risarcitoria" dell'indennità di disoccupazione tende a misurarsi proprio in funzione del salario precedentemente guadagnato: il rapporto tra indennità percepita e salario perduto è quindi un rapporto di tipo 'sostanziale'.

La maggior parte delle indennità di disoccupazione ordinaria europee sono dunque correlate all'importo del salario (di solito all'importo mensile e settimanale, talvolta a quello giornaliero), guadagnato nell'ultimo periodo contributivo che ha preceduto la disoccupazione (l'ultimo anno o una quota dell'anno, ad esempio un quadrimestre). Questo "salario di riferimento" può oscillare entro valori minimi e/o massimi (aspetto molto frequente), oppure al contrario non avere vincoli di oscillazione (come in Portogallo, Romania, Finlandia), a seconda delle singole legislazioni nazionali sugli

ammortizzatori sociali; in alcuni casi (Grecia, Bulgaria, Ungheria, Austria, Belgio, Francia, Slovenia e in Spagna per la misura contributiva) si prevede che l'indennità non possa comunque scendere sotto un livello minimo, nei primi tre casi fissandone anche un valore massimo.

Nella maggior parte dei paesi, dunque, l'importo dell'indennità viene calcolato semplicemente come quota parte di tale salario di riferimento: è il caso di Austria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Italia, Gran Bretagna, Grecia, Bulgaria, Ungheria, Lettonia, Lussemburgo, Olanda (dove si guarda la "storia contributiva" dei beneficiari) e delle misure contributive in Portogallo, Spagna e Svezia.

In altri casi, invece, per il calcolo dell'importo dell'indennità si tiene conto della durata del pagamento dei contributi (Romania e Slovacchia), quindi del periodo occupazionale, o, al contrario, della durata dello stato di disoccupazione, come nel caso della Repubblica Ceca, dove, inoltre, la misura per gli inoccupati che non hanno mai lavorato viene fissata con una quota fissa.

Infine, l'importo dell'indennità viene influenzato anche dalle condizioni familiari del beneficiario, in Belgio, Germania (presenza di minori nel nucleo familiare) e Norvegia (numero dei figli).

Un altro gruppo numeroso di paesi si caratterizza invece per la presenza di indennità di disoccupazione a "rata fissa", vale a dire uguali per tutti i beneficiari, indipendentemente dalle condizioni occupazionali di ognuno; al massimo le differenze si possono riferire alla composizione familiare: ciò avviene in particolare per le misure di tipo assistenziale, in Finlandia, Gran Bretagna, Svezia, Francia, Portogallo (dove la rata fissa è calcolata pro-quota sulla base del salario minimo), Irlanda e Estonia. Ma questo meccanismo vale anche per alcune misure contributive: in Polonia, nuovamente in Irlanda e Finlandia (indennità di base), Malta e Danimarca (per giovani inoccupati dopo il tirocinio e per chi versa in particolare condizioni sociali), mentre in Lituania la misura è determinata sulla base di un mix tra una quota fissa e una quota variabile, rapportata ai salari.

Anche in Germania e Spagna l'importo delle indennità di disoccupazione di tipo assistenziale dipende dalle condizioni sociali in cui versa la famiglia del beneficiario, ma in questo caso è variabile e non a rata fissa.

La possibilità di intervenire in modo differenziato a seconda del nucleo familiare dei beneficiari è però di solito assicurata dalla possibilità di garantire oltre all'indennità, alcuni *supplementi*: essi sono erogati in Austria, Cipro, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Olanda, Norvegia; in Belgio, a Malta e per le misure assistenziali di Gran Bretagna e Portogallo, invece, l'importo dell'indennità è modulato diversamente a seconda delle condizioni familiari.

L'opportunità di trattare in modo differente diverse categorie di beneficiari dell'indennità è ad ogni modo garantito anche dalla possibilità di cumulare questo ammortizzatore sociale con altre misure di welfare, sia di tipo assistenziale che previdenziale. Rimandiamo alla seguente tabella 3.1 per verificare nel dettaglio le diverse e molteplici possibilità di cumulo che vengono consentite dai singoli sistemi di welfare nazionali.

La possibilità di cumulo con piccoli redditi da lavoro è invece consentita da alcuni sistemi di indennità di disoccupazione: questa che potrebbe apparire a prima vista come una contraddizione – se l'indennità è erogata per disoccupazione come è infatti possibile che il percettore riceva redditi da attività lavorativa ? – in realtà è una modalità per evitare la cosiddetta "trappola della disoccupazione", scongiurando così il rischio che coloro che ricevono l'indennità siano disincentivati a svolgere lavori, anche poco remunerati, che avrebbero l'effetto immediato di far cessare la misura, ma in alcuni casi senza assicurare un reddito sufficiente a rimpiazzarla.

In Belgio, Austria, Francia, Germania, Grecia, Lussemburgo, Norvegia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia e Spagna è così consentito cumulare i due redditi, prevedendo però che l'attività lavorativa possa essere solo part-time.

2.2.2.2 La durata delle misure di indennità di disoccupazione

Il secondo aspetto che concorre a stabilire l'entità delle misure di indennità di disoccupazione è la loro durata.

Tale aspetto risulta molto importante, anche sul piano teorico: gran parte della letteratura economica, infatti, sostiene che l'erogazione di una misura di welfare senza limiti temporali e contro-richieste per il beneficiario, potrebbe creare effetti di disincentivo alla ricerca di una occupazione, teoria appunto nota con il termine di "trappola della disoccupazione".

In realtà, in un precedente lavoro di questa Commissione, abbiamo già verificato che la maggior parte delle misure di reddito minimo erogate dai sistemi di welfare europei è di fatto illimitata nel tempo, finché le condizioni di accesso alla misura sono rispettate, senza che ciò determini "l'intrappolamento" dei beneficiari (CIES 2009).

In questo caso, invece, la maggioranza delle misure ha una *durata* limitata, o, per lo meno, sono tutte le misure di carattere contributivo ad essere limitate, mentre le indennità di natura assistenziale possono avere anche durata illimitata.

La ragione di tale differenza, a nostro avviso, risiede nel fatto che, mentre le misure di reddito minimo costituiscono una sorta di *last resort* per i poveri, e hanno appunto l'obiettivo di costituire l'ultimo 'salvagente' contro la povertà più estrema, in questo caso siamo di fronte a misure volte a tutelare il reddito di persone che hanno perso l'occupazione, ma che dovrebbero prontamente tornare sul mercato del lavoro (ed essere incentivato ad esserlo). Non si tratta, quindi, di misure volte a contrastare la povertà di persone che presentano profili di rischio particolare, anche sul piano dell'esclusione sociale, bensì l'impoverimento dei disoccupati.

In molti paesi le indennità di disoccupazione ordinaria hanno una durata massima "fissa", che va dai 6 mesi in Slovacchia, Francia (misura assistenziale), Olanda (misura di breve periodo), Cipro (in realtà poco più di 5 mesi), Gran Bretagna (misura contributiva) e Spagna (misura assistenziale), per crescere un poco nella durata in Italia (7 mesi per la misura ordinaria[31]), Lettonia (9 mesi), Svezia (300 giorni, estendibile a 600), Lussemburgo (365 giorni su due anni), Irlanda (dove la misura contributiva può durare fino a 390 giorni), fino ai record scandinavi, rappresentati dai 550 giorni della misura contributiva finlandese, le 104 settimane (vale a dire 2 anni) di quella norvegese e i possibili 4 anni della misura danese.

In un corposo gruppo di paesi, invece, la misura non ha durata massima fissa, ma è variabile al variare dell'età del beneficiario e della sua "storia contributiva", cioè dei contributi pagati: questa "forbice" è compresa tra i 3 e 24 mesi in Slovenia e Spagna (misura contributiva), tra i 6 e 12 mesi in Romania, Estonia e Repubblica Ceca (dove varia solo in base all'età e non ai contributi pagati), tra i 4 e 12 mesi in Bulgaria, tra i 5 e 12 in Grecia e Austria (misura contributiva), tra i 6 e 9 mesi in Lituania, tra i 6 e 18 mesi in Polonia, tra i 7 e 36 mesi in Francia (misura contributiva), e ancora tra i 9 e 36 mesi in Portogallo (sia misura contributiva, che assistenziale), e tra i 12 e 36 mesi in Germania (misura contributiva). Infine possono durare (senza un limite minimo), fino a 9 mesi la misura ungherese, fino a un anno con qualche eccezione l'indennità lussemburghese e fino a 5 anni l'indennità correlata al salario in Olanda.

[31] Mentre la misura speciale è erogata per 90 giorni e l'indennità di mobilità fino a 36 mesi.

Hanno infine una durata potenzialmente illimitata, finché permangono le condizioni generali di accesso, le indennità assistenziali irlandese, inglese, tedesca, finlandese, austriaca e quella belga. Come detto sopra infatti, permane una differenza tra le misure di carattere contributivo, che hanno una durata limitata e quelle di tipo assistenziale che tendono a non essere limitate, se non dal superamento della condizione di bisogno economico. Tale differenza si spiega con il fatto che mentre la logica delle misure contributive tende di solito a vincolare le erogazioni monetarie al livello dei contributi pagati (che non possono essere illimitati), al contrario il livello assistenziale delle indennità di disoccupazione va a costituire una sorta di *safety net* di secondo livello, superiore a quello costituito dalle misure di reddito minimo, ma che richiede anche un maggiore impegno sul piano delle contropartite richieste. Quando tali contropartite non possono essere soddisfatte, si "cade" nel 'terzo' livello di protezione del reddito, costituito dalle misure di reddito minimo.

Infatti, quasi tutte le misure di indennità di disoccupazione, come abbiamo visto, richiedono da parte dei beneficiari un insieme di comportamenti da seguire, nella ricerca attiva di un lavoro e nell'impegno a seguire le indicazioni dei Piani di azione individuale, che la maggior parte delle Agenzie per l'impiego lega all'erogazione dell'indennità di disoccupazione.

E in questi casi, in tutti i 28 paesi analizzati, esistono sanzioni per coloro che non rispettano le indicazioni delle agenzie per l'impiego, o rifiutano un lavoro, o attività formative di inserimento attivo, o comunque non mostrano una propensione alla ricerca attiva di una occupazione. Tali sanzioni, al di là dei coinvolgimenti penali in case di frode contro la Pubblica Amministrazione, che, seppure previsti da alcune normative sugli ammortizzatori sociali, qui non interessano, coinvolgono gli aspetti amministrativi della misura, vale a dire che possono comportare la sospensione temporanea o definitiva dell'indennità.

2.2.2.3 Osservazioni conclusive sull'entità delle misure di indennità ordinaria di disoccupazione

La seconda macro-variabile analizzata riguarda l'entità dell'indennità di disoccupazione, il suo "peso" nello svolgere un ruolo di sostegno al reddito dell'individuo disoccupato.

Per valutare tale entità abbiamo preso in considerazione due elementi caratterizzanti il trasferimento monetario in questione, vale a dire la sua generosità (comprendendo la possibilità di supplementi o cumuli) e la sua possibile durata. Abbinando questi due elementi possiamo ottenere una misura della "generosità complessiva" di tale strumento, che tiene conto dell'importo complessivo erogato rispetto al tempo di erogazione.

Anche in questo caso facendo riferimento al testo e alle tabella sinottiche, applichiamo un punteggio di mezzo punto per ogni singola caratteristica del benefit che contribuisce a concorrere alla sua crescente entità.

I paesi in cui l'entità della misura risulta maggiore sono Germania e Olanda (4,5 punti), Norvegia (4), Austria, Grecia, Lussemburgo, Francia, Portogallo e Danimarca (3).

Un sistema di ammortizzatori sociali di media entità è presente in Finlandia e Spagna (2,5), Repubblica Ceca e Romania (2), Italia (1,7), Slovenia (1,5), Regno Unito, Cipro e Slovacchia (1,6).

Infine, sono contraddistinti da schemi di bassa entità i casi di Polonia, Lettonia, Estonia, Svezia, Ungheria, Belgio, Lituania e Bulgaria (1), Irlanda (0,5) e Malta (-0,5).

2.2.3 Misure speciali di indennità di disoccupazione

2.2.3.1 Indennità di disoccupazione parziale

Le indennità di disoccupazione parziale sono misure speciali rivolte a quei lavoratori che subiscono una riduzione involontaria dell'orario di lavoro, o a quei disoccupati che riescono ad ottenere un lavoro, ma solamente part-time, pur manifestando il desiderio di lavorare a tempo pieno.

A differenza di quanto accade con l'indennità di disoccupazione ordinaria, non tutti i paesi europei godono di queste misure specifiche; sono 10 i paesi qui analizzati che non prevedono appositi strumenti di questo genere, e si tratta di tutti paesi di recente ingresso nell'Unione a 27, vale a dire Ungheria, Malta, Estonia, Olanda, Polonia, Cipro, Lettonia, Lituania, Romania e Slovacchia.

Tra i restanti paesi, possiamo identificare tre diversi gruppi di indennità di disoccupazione parziale.

Un *primo* gruppo è rappresentato da quei casi in cui si consente, di fatto, un cumulo tra un lavoro ad orario ridotto e la misura di indennità ordinaria, il cui importo viene però ridotto proporzionalmente all'orario lavorato (e al guadagno percepito). Tale condizione può riguardare sia i casi in cui i beneficiari di indennità ordinaria iniziano un lavoro part-time, che, viceversa, i casi in cui un lavoratore full-time si vede ridurre parte del proprio orario di lavoro settimanale, per cause legate alla congiuntura economica, a ristrutturazioni aziendali, o ad altri motivi. Di fatto, quindi, in questo caso non siamo di fronte ad una "nuova misura", ma solo ad un caso speciale dell'indennità ordinaria, poiché il salario "mancante" viene ricompensato proprio da una integrazione di una "quota parte" dell'indennità ordinaria, proporzionale all'orario ridotto. Fanno parte di questo primo gruppo la Slovenia, l'Irlanda, la Finlandia, Germania, Gran Bretagna, Spagna (dove viene concertata, di fronte a casi di recessione economica), Bulgaria e Portogallo (in questi due casi è prevista, in particolare, per beneficiari dell'indennità ordinaria che iniziano un lavoro part-time), Repubblica Ceca, Danimarca, Norvegia e Austria[32].

La seconda fattispecie di questo genere di misure, invece, consiste nell'erogazione di una apposita indennità di disoccupazione parziale. Mentre, infatti, nel caso precedente si trattava di una semplice "contrazione" dell'indennità ordinaria, il cui importo era ridotto per consentire una cumulabilità tra reddito da lavoro part-time e reddito prodotto dall'indennità, ora siamo di fronte ad una vera e propria misura "ad hoc".

Questa indennità, presente in Italia, Francia, Svezia, Lussemburgo, Germania, Belgio, Portogallo e Austria, assicura la corresponsione di una quota parte del salario perduto nei giorni non lavorati, garantendo così una compensazione economica ai disoccupati parzialmente impiegati in attività lavorative. Questo genere di misure viene solitamente contrattato collettivamente con le parti sociali in caso di recessione economica.

Un terzo e ultimo gruppo di indennità di disoccupazione parziale si riscontra in Germania, Italia, Grecia e Austria e riguarda misure specifiche previste per alcuni settori occupazionali (come il settore edile, o turistico) che, per le proprie caratteristiche, presentano forti elementi di stagionalità. In questi casi, infatti, la riduzione involontaria dell'orario di lavoro è un fenomeno che può verificarsi molto più

[32] Il fatto che alcuni paesi si ripetano in gruppi differenti significa che quei paesi presentano più di una misura di indennità speciale, come si può vedere in tabella 2.

frequentemente che in altri settori, quindi apposite misure di indennità di disoccupazione parziale tutelano il maggior rischio che corrono i lavoratori occupati in tali attività, di solito garantendo diversi importi e durate nell'erogazione del trasferimento monetario, rispetto alle misure generiche.

2.2.3.2 Indennità per disoccupati anziani

Concludiamo con l'analisi di un secondo tipo di indennità di disoccupazione "speciale", quella riservata ai disoccupati anziani.

Anche in questo caso alcuni paesi europei non prevedono una misura specifica per questa fattispecie: si tratta di Repubblica Ceca, Malta, Lettonia, Romania, Italia e Gran Bretagna.

E anche in questo caso l'indennità di disoccupazione speciale per anziani può talvolta semplicemente costituire un caso straordinario dell'indennità ordinaria: ad esempio, qualora il suo limite massimo di durata venga esteso, per consentire ai disoccupati prossimi alla pensione di anzianità di vedersi garantita una continuità "assistenziale". Ciò avviene in moltissimi paesi come in Norvegia, Estonia, Grecia, Ungheria, Olanda, Svezia (dove non esiste il prepensionamento), Cipro, Slovenia, Bulgaria, Portogallo e Danimarca. In Lituania vi è invece la possibilità di riammettere persone anziane uscite da un "evento" di indennità di disoccupazione, prima del tempo ufficialmente richiesto, così come in Austria una misura speciale di indennità per anziani è prevista per favorire i prepensionamenti di chi ha svolto lavori usuranti. In Finlandia esisteva (ma ora è stata abolita e permane esclusivamente per alcune coorti di età) la "pensione di disoccupazione", per disoccupati anziani di lungo periodo. Una riduzione dell'orario di lavoro sovvenzionato, per consentire un certo ricambio generazionale nelle imprese, è previsto in Germania, con rimborsi per i datori di lavoro che se ne prendono carico assicurando però un salario minimo ai lavoratori anziani.

Vi sono poi paesi in cui è consentito a tutti gli effetti un vero e proprio prepensionamento[33], che però non è regolato dalla legislazione sugli ammortizzatori sociali, ma da quella sulle pensioni di anzianità e quindi va al di là degli obiettivi di questo lavoro.

2.2.4 Osservazioni conclusive

La contemporanea presenza, in molti sistemi di ammortizzatori sociali europei, di misure di indennità contributive e assistenziali e, in taluni casi, l'esistenza di diversi regimi previdenziali per varie categorie di lavoratori, rende piuttosto complicato il compito di provare a trarre conclusioni sintetiche sul sistema di ammortizzatori sociali, in un contesto così vasto e differenziato come quello dell'Unione europea a 27.

A questo scopo proviamo a riprendere le due principali categorie di schematizzazione delle misure emerse nel testo, vale a dire il livello di copertura delle misure, e la loro 'entità', misurata tramite l'analisi delle caratteristiche principali del trasferimento monetario (generosità complessiva e durata).

Va chiarito anzitutto che in questo esercizio ci concentreremo esclusivamente sulle misure di indennità ordinaria di disoccupazione, senza inserire nella comparazione di sintesi le misure di indennità speciale, che pure abbiamo trattato, seppur brevemente, nel testo.

[33] Si tratta di Spagna, Belgio (sulla base di accordi collettivi), Lussemburgo, Olanda, Francia, Irlanda, Lituania, Slovacchia, Austria, Bulgaria e Polonia.

La ragione è molto semplice: in realtà tali misure sono appunto misure speciali e straordinarie, sebbene siano piuttosto diffuse nel caso italiano, determinando un meccanismo di 'normalizzazione' della loro straordinarietà.

Alcune di tali misure sono in realtà strumenti di 'ponte' non direttamente collocabili all'interno del sistema di ammortizzatori sociali, ad esempio sconfinando in una sorta di pensione di anzianità anticipata nel caso delle indennità per anziani disoccupati. Anche misure molto diffuse in Italia, come le forme di indennità di disoccupazione parziale (la CIGO, nel caso del nostro paese), talvolta sono in realtà modalità di compensazione della riduzione dell'orario di lavoro.

Torneremo più avanti sul fatto che un forte sbilanciamento, come avviene nel caso italiano, di misure speciali rispetto alle misure ordinarie di tutela dalla disoccupazione, sia in realtà indice di un sistema estremamente frammentato.

Nella seguente tabella le due variabili utilizzate nell'analisi, sono state ripartite in tre livelli crescenti (basso, medio e alto livello): si vengono così a determinare nove possibili quadranti, anche se in questo caso due rimangono vuoti.

Tab. 2.26 - Quadro riassuntivo della tassonomia delle indennità ordinarie di disoccupazione in UE27

redistributivo ← **corporativo** →

Livelli di entità\copertura	*Alta copertura*	*Media copertura*	*Bassa copertura*
Alta entità	-	Danimarca, Francia, Germania, Lussemburgo, Austria, Portogallo	Olanda, Norvegia, Grecia
Media entità	Finlandia Spagna	-	Cipro, Slovenia, Romania, Italia, Repubblica Ceca, Lettonia, Regno Unito
Bassa entità	Estonia, Irlanda	Svezia, Belgio, Ungheria	Malta, Bulgaria, Polonia, Lituania, Slovacchia

universalistico **residuale**

Dal punto di vista sostanziale possiamo dire che, più ci spostiamo in alto a sinistra della tabella, più saremo in presenza di misure di tipo *redistributivo*: l'alta copertura di tali strumenti, accompagnata alla ricchezza delle caratteristiche della misura, garantisce infatti a questi strumenti un ruolo importante all'interno dei sistemi di welfare.

Spostandosi invece in basso sempre sul lato sinistro, le misure mantengono un alto tasso di copertura della popolazione senza lavoro, ma l'entità di tali strumenti perde di rilevanza: siamo quindi in presenza di un sistema di ammortizzatori sì di tipo *universalistico*, ma parzialmente efficace sul piano della redistribuzione.

Il versante opposto della tabella, in alto a destra, presenta caratteristiche antitetiche: si tratta in questo caso di misure altamente efficaci e significative, ma con una scarsa copertura e destinate, quindi, solamente ad una bassa platea di soggetti. Siamo di fronte a misure di tipo *corporativo*, vale a dire a indennità di disoccupazione fondate su schemi di tipo contributivo, che tendono, per le loro caratteristiche, a riprodurre le disuguaglianza 'ereditate' dal mercato del lavoro.

L'ultima estremità possibile, in basso a destra, appartiene agli schemi di indennità più *residuali*, caratterizzati da bassa copertura e scarsa significatività.

Questa tabella riassuntiva permette di delineare un modo estremamente sintetico la presenza di diversi *cluster* di paesi: i sistemi danese, austriaco, francese, lussemburghese, tedesco, finlandese e spagnolo risultano i migliori, i primi cinque caratterizzandosi, in particolare, per l'alta entità delle prestazioni sulle condizioni di reddito dei beneficiari e gli altri due per l'alta capacità di copertura. Anche il Portogallo è all'interno di questo gruppo di sistemi di ammortizzatori sociali particolarmente funzionanti, anche se abbiamo visto che il suo livello di copertura è medio/basso.

Anche in Estonia e Irlanda, pur essendoci un basso "tasso di sostituzione" delle indennità di disoccupazione, esse risultano particolarmente inclusive.

Mano a mano che ci spostiamo nella parte destra (e bassa) della tabella, come detto, peggiorano le *performance* dei sistemi di ammortizzatori sociali. In Olanda, Norvegia e Grecia le misure sono generose e di non difficile accesso, ma sono troppo particolaristiche e coprono solo una piccola parte delle persone senza lavoro.

La caratteristica della copertura in effetti è decisiva da questo punto di vista e a nostro avviso appare di maggiore importanza rispetto alla "entità", anche perché sistemi molto residuali o particolarmente frammentati, possono avere anche una discreta incidenza per i singoli beneficiari, ma evidentemente non hanno il medesimo effetto sul piano complessivo.

A questo proposito, ad esempio, il caso italiano si caratterizza per la elevata frammentazione degli strumenti di tutela. Nonostante gli incrementi dei trattamenti dell'ultimo decennio, il sussidio di disoccupazione ordinario rimane relativamente poco generoso. Esso richiede una contribuzione minima di 52 settimane negli ultimi due anni, e offre un sussidio pari al 60 per cento dell'ultima retribuzione per 8 mesi, del 40 per il settimo mese e del 30 nell'ottavo e ultimo mese, purché l'indennità non superi i massimali mensili stabiliti annualmente.

A questo si aggiungono strumenti di carattere settoriale. La Cassa integrazione ordinaria e straordinaria prevedono, su richiesta dell'impresa, il pagamento di un'indennità a favore di lavoratori temporaneamente o parzialmente sospesi dall'attività lavorativa, ma che rimangono alle dipendenze dell'azienda. L'indennità è pari all'80 per cento della retribuzione fatto salvo il non superamento di specifici massimali. Lo schema della Cassa integrazione ordinaria è rivolto prioritariamente ad evitare la rottura del rapporto di lavoro nel settore industriale ed edile, in caso di riduzioni temporanee

della produzione; lo schema della Cassa integrazione straordinaria coinvolge le imprese con oltre 15 dipendenti dell'industria e alcuni comparti dei servizi e dovrebbe favorire il mantenimento dell'occupazione nel caso di crisi di natura strutturale. I requisiti per l'accesso alla cassa integrazione straordinaria possono tuttavia essere derogati su base negoziale, riducendo il grado di certezza e trasparenza dell'applicabilità dello strumento.

I lavoratori delle imprese che accedono alla Casa integrazione speciale, in caso di licenziamento, beneficiano dell'indennità di mobilità, più generosa dell'indennità di disoccupazione ordinaria sia per importi che per durata.

Oltre all'indennità di disoccupazione ordinaria e alla Cassa integrazione vi sono poi le indennità a requisiti ridotti, per i lavoratori che non possono accedere alla disoccupazione ordinaria ma che abbiano lavorato almeno 78 giornate nell'anno solare precedente. Indennità specifiche sono previste per l'agricoltura e il settore edile.

Questo insieme di strumenti crea una elevata eterogeneità di trattamento. Inoltre come tutti gli schemi di natura prevalentemente assicurativa non offre alcun sostegno alle persone che non abbiano maturato i requisiti contributivi. L'indennità a requisiti ridotti tende ad attenuare il carattere assicurativo del sistema. Esso si presta tuttavia a un uso improprio del sussidio come strumento di integrazione del reddito da lavoro in settori ad elevata stagionalità, e non è abbastanza generoso per offrire copertura a chi è realmente in cerca di lavoro ma non ha maturato i requisiti contributivi.

In più occasioni sono state approvate leggi delega, mai attuate, per una riorganizzazione del sistema degli ammortizzatori sociali al fine di renderlo più equo ed efficiente. Sostanzialmente disatteso è rimasto anche il proposito, coerente con le linee di condotta approvate in sede europea nell'ambito della strategia di Lisbona, di integrare maggiormente l'erogazione dei sussidi alle attività dei servizi per l'impiego, al fine di evitare abusi e promuovere l'occupabilità dei lavoratori in cerca di un impiego.

Le recenti misure prese dal Governo per fronteggiare la crisi economica, avendo carattere di urgenza, si sono appoggiate sugli strumenti esistenti. I provvedimenti hanno soprattutto potenziato temporaneamente la possibilità di ricorrere alla Cassa integrazione in deroga alla normativa ordinaria. A questo fine la copertura è stata estesa anche a lavoratori precedentemente non coperti, come quelli con contratto di apprendistato, e alle imprese che normalmente non hanno accesso allo strumento. I provvedimenti, utili nel cercare di limitare il ricorso al licenziamento in uno stato di crisi acuta come l'attuale, non risolvono i problemi di fondo del sistema italiano di ammortizzatori sociali. Rimane inalterata la necessità di una riforma organica che renda il sistema di tutele maggiormente coerente con le esigenze di un mercato del lavoro reso nel tempo più flessibile dalle riforme dell'ultimo quindicennio.

Riferimenti bibliografici

Beltrametti L. (2008), Il sofisticato populismo della carta acquisti di Tremonti, www.nelmerito.com.

Berton F., Richiardi M., Sacchi S. (2009) *Flex-insecurity. Perché in Italia la flessibilità diventa precarietà*, Il Mulino, Bologna

CIES (2008) "Le basi dell'Europa sociale: modelli di reddito minimo nella UE 27", in *Rapporto annuale della Commissione di indagine sull'esclusione sociale*, dattiloscritto

Consolini P., Di Marco M. (2009), *Credito familiare: istruzioni per l'uso* www.lavoce.info.

Gallie D. ; Paugam S. (2000) *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe*, Oxford University Press, Oxford

Gori C. (2008), Ma lo strumento va perfezionato, Il Sole 24 Ore, 2 dicembre.

Maitino M. L., Sciclone N. (2008), Il modello di microsimulazione multiregionale dell'Irpet MicroReg, Irpet, e-Book n. 5-08.

Mazzaferro C., Toso S. (2009), *Previdenza e assistenza: misure anticrisi e congelamento delle riforme*, in Guerra M. C. e

Missoc (2009) *Comparative Tables on Social Protection in the 27 Member States of the European Union*, Social protection systems in Member States, Unione Europea

Zanardi A., *La finanza pubblica italiana. Rapporto 2009*, Il Mulino.

Monti P. (2008), L'età rende iniqua la card, www.lavoce.info.

Pesaresi F. (2009), La carta acquisti. Dossier sulal social card, www.anoss.it.

Pellegrino S., Baldini M. (2009), Si fa presto a dire bonus, www.lavoce.info.

Reyneri E. (2005) *Sociologia del mercato del lavoro*, Il Mulino, Bologna

Trento S. (2008), Ma la social card è la via giusta? Corriere della Sera, 8 dicembre.

Parte II

Dentro la crisi

3. Povertà e processi di impoverimento in tre aree metropolitane (Torino, Roma, Napoli)

Premessa

Non sempre la statistica ufficiale, per quanto accurata, è in grado di registrare con sufficiente dettaglio e opportuna tempestività fenomeni per definizione marginali quali sono povertà, disagio sociale, deprivazione ed esclusione; fenomeni e processi senza dubbio complessi e multidimensionali che, per essere adeguatamente rilevati, impongono il ricorso ad una pluralità di strumenti di osservazione e di raccolta del dato. Considerate le basi informative di regola utilizzate nelle indagini statistiche, è inevitabile che un insieme più o meno ampio di circostanze e situazioni – *i.e.* persone senza fissa dimora, alloggiate in abitazioni improprie, assistite in convivenze, in condizioni di irregolarità, oppure semplicemente persone che risiedono in aree del territorio in cui deprivazione materiale e disagio sociale sono particolarmente concentrati – sfuggano in tutto o in parte alle rilevazioni della statistica ufficiale.

Altra difficoltà è l'inevitabile ritardo con cui vengono resi noti i dati ufficiali relativi a questi fenomeni: se uno o due anni di calendario tra il momento della rilevazione e quello della pubblicazione del dato sono da ritenersi sostanzialmente ininfluenti in una situazione di stabilità del quadro economico e sociale, lo stesso non vale in una congiuntura negativa come l'attuale, caratterizzata da una crisi dell'economia reale che grava pesantemente sul tenore di vita della popolazione. Nell'uno e nell'altro caso, vengono meno quelle conoscenze che consentirebbero ai decisori politici di cogliere in tempo reale gli effetti della crisi e l'irrompere di situazioni di malessere e deprivazione assolutamente indispensabili per approntare adeguate ed efficaci misure di *policy*.

In queste condizioni, è giocoforza ricorrere a strumenti di rilevazione diversi dalle convenzionali misure di povertà, basati su valutazioni di tipo qualitativo, fondati su conoscenze e osservazioni limitate a specifici stati di bisogno, su interviste in profondità rivolte alle persone più esposte, a testimoni qualificati, attori istituzionali e del privato sociale, se e quando possibile integrate e supportate da dati e informazioni desunti da dati statistici e fonti amministrative nazionali o locali. Ciò vale non solo per quelle situazioni cosiddette di povertà o marginalità "estrema", ma anche per i processi di impoverimento in corso; e vale – *cela va sans dire* – per i soli casi e i luoghi del territorio oggetto di osservazione, senza possibilità alcuna di generalizzare poi i dati raccolti. Si tratta pertanto di informazioni e valutazioni di portata piuttosto ridotta; e tuttavia di straordinaria attualità e utilità politica e sociale, poiché – pur con tutte le cautele del caso – sono le sole che nell'immediato consentono di cogliere cambiamenti e processi allo stato nascente.

Esclusa la possibilità di svolgere con tali strumenti uno studio nazionale, la scelta è caduta su tre grandi aree metropolitane – Torino, Roma e Napoli – orientativamente rappresentative delle ripartizioni territoriali del Nord, del Centro e del Sud. Realtà, perciò, caratterizzate da livelli di sviluppo, modelli organizzativi e imprenditoriali, specializzazioni produttive, tassi di attività, presenza di immigrati, povertà e disuguaglianza, assetti territoriali e forme di tutela politico-sociali tra loro diversi, che per queste stesse ragioni hanno verosimilmente risentito in misura differente

dell'impatto dell'attuale congiuntura negativa soprattutto in termini di tenuta dei livelli occupazionali e di risposte per fronteggiare la crisi.

In effetti, stando all'ultima rilevazione Istat sulle forze di lavoro (settembre 2009), a livello regionale i tassi di disoccupazione registrano tra il secondo trimestre 2008 e il corrispettivo periodo del 2009 una significativa crescita della popolazione in età da lavoro in Piemonte (dal 4,6% al 6,5%), una sostanziale stasi nel Lazio (dall'8% al 7,9%) e una riduzione di poco più di un punto percentuale nella regione Campania (dal 13,4% al 12,2%), dove tuttavia sia la disoccupazione sia l'incidenza della povertà relativa e assoluta sono notevolmente più elevate. Nel medesimo periodo, di maggior rilievo è il calo dei tassi di occupazione – rispettivamente, dal 65,7% al 64% in Piemonte, dal 60,3% al 59,9% nel Lazio e dal 43,2% al 40,5% in Campania – e soprattutto la crescita dell'inattività, in particolare nelle regioni del Mezzogiorno; riconducibile, quest'ultima, ad un sempre più diffuso effetto di scoraggiamento, alla mancata ricerca di lavoro di molte donne per motivi familiari e al ritardato ingresso dei giovani nel mercato del lavoro.

Il restringimento della base occupazionale ha un riflesso nel numero delle ore autorizzate di cassa integrazione, ordinaria e straordinaria. Il confronto stavolta è tra gennaio-luglio del 2008 e l'uguale periodo del 2009. Per la Provincia di Torino, area in cui prevale la grande impresa industriale, le ore di cassa integrazione (ordinaria e straordinaria insieme) della sola componente operaia fanno registrare un incremento del 549%, e quelle degli impiegati del 741%; in quella di Roma gli incrementi sono decisamente più contenuti per la componente operaia (+245%), e più alti per quella impiegatizia (+945%); in Provincia di Napoli, infine, aumentano del 240% per gli operai e del 188% per gli impiegati. Tenuto conto della diversa specificità produttiva delle tre aree, l'aumento delle ore di cassa integrazione nell'industria segnala una vera e propria emergenza sociale in quella di Torino con un incremento pari al 1.740% nel periodo; in provincia di Roma la crisi parrebbe invece aver colpito soprattutto industria e artigianato (+ 778%); e in quella di Napoli l'industria (+ 820%).

L'impressione che si ricava da questi dati è quella dell'emergere di nuovi elementi di disagio e povertà economica. Come segnalano, già a partire dagli ultimi mesi del 2008, le richieste di aiuto che filtrano attraverso alcuni significativi sensori territoriali o "cancelli assistenziali" presenti nel territorio, in tutte e tre le aree metropolitane aumentano gli individui e le famiglie in difficoltà economica. I nuovi poveri, i "poveri della crisi", a differenza delle forme più tradizionali, più permanenti, più consuete, della povertà, sono costituiti da individui e famiglie che affrontano situazioni finora impreviste di disagio e deprivazione materiale dovute in sostanza all'improvvisa decurtazione o in taluni casi al venir meno del reddito da lavoro (per una parte considerevole delle famiglie, l'unica entrata), che impone un drastico ridimensionamento del tenore di vita, la necessità di compiere delle rinunce, l'impossibilità di far fronte ad impegni di spesa assunti in precedenza (l'affitto, in primis). Situazioni che sfociano spesso in richieste di aiuto alle quali né le amministrazioni locali né gli organismi della solidarietà organizzata sono in grado di fornire una risposta adeguata.

Nella composita galleria di ritratti rovesciati o in procinto di ribaltarsi che si incontrano nelle tre aree metropolitane – repertorio di soggetti, storie e biografie precocemente troncate, luoghi, età e fasi del ciclo di vita, precarietà economiche e lavorative, espressioni di vulnerabilità e esclusione, perdita di legami sociali e familiari, dipendenze e inadeguatezze – affiorano tuttavia alcuni elementi ricorrenti; figure, storie e processi che non necessariamente, non sempre, come vedremo, hanno radici nella crisi presente. I termini a cui si è fatto di volta in volta ricorso nel tentativo di catalogarli, in larga misura mutuati dalla manualistica corrente, possono talvolta risultare fuorvianti e

fare dunque velo alla possibilità di individuare ciò che pure li accomuna nella diversità delle circostanze.

Il dato costante che emerge da queste analisi – a Torino come a Roma e a Napoli – è l'insistenza con cui i diversi interlocutori, istituzionali e non, richiamano il sopravvenire inaspettato di situazioni di vulnerabilità economica e sociale che coinvolgono persone e famiglie che nel volgere di breve tempo si vedono costrette a ridimensionare il loro tenore di vita; a fronteggiare rischi che non pensavano di dover correre, a cercare soluzioni che non erano nemmeno psicologicamente preparate ad affrontare, e a rivedere al ribasso i loro progetti futuri.

Così, ciò che queste analisi territoriali mettono in evidenza non è soltanto l'area della povertà "incombente", quella alimentata nel tempo da una ininterrotta catena di eventi tramandati talora da generazione a generazione (deficit formativi, instabilità dei legami familiari, carente qualificazione professionale, dipendenza, cronicità, ecc.), che in ogni caso continua ad occupare un posto importante nello scenario delle "miserie urbane"; quanto piuttosto, soprattutto, una condizione di disagio economico e sociale che emerge improvvisa ed inaspettata e coglie impreparati, oltre i protagonisti, anche i servizi e le agenzie del terzo settore e pone sfide inedite ai tradizionali programmi di intervento predisposti dagli enti locali.

E tuttavia non è agevole rintracciare, in queste analisi, un filo conduttore che leghi tra loro le diverse manifestazioni della povertà e del disagio. Quelle appena descritte, che hanno come costante appunto l'impoverimento riconducibile all'improvvisa e imprevista mancanza o riduzione delle entrate causata vuoi dalla precarietà lavorativa, vuoi dalla perdita del posto di lavoro stabile, dalla chiusura dell'azienda, possono senza meno essere addebitate alla crisi economica in atto; e non a caso si ritrovano pari nell'area torinese come a Roma e Napoli. Altre, come le forme di marginalità estrema che annoverano sotto lo stesso ombrello fenomeni distinti come i senza dimora, i senza casa, taluni immigrati, gli zingari, le famiglie monoreddito, le instabilità familiari, gli anziani soli e soprattutto i "fuori gioco", *né* giovani *né* anziani, coloro i quali per ragioni d'età, qualifica o malattia non riescono più ad inserirsi nel mercato del lavoro ma non rientrano nemmeno nella condizione che apre la porta ad un trattamento pensionistico quale che sia, molti dei quali approdati all'assistenza alloggiativa fornita da qualche ente caritatevole; tutte queste realtà, cui altre si potrebbero aggiungere per completare il quadro, non sono figlie dirette e immediate della crisi. Che ne risentano, è un conto; ma non possono essere spiegate soltanto o principalmente come effetti della recessione economica che si è manifestata nell'ultimo anno con inusitate caratteristiche di rapidità e intensità.

Con un'analisi più accurata si potrebbe anche tentare di giungere ad una sintesi più articolata e ricomprendere l'insieme dei casi e delle storie di vita incontrati in queste indagini in quattro tipologie di impoverimento, variamente presenti nelle tre aree metropolitane: da trasmissione intergenerazionale e cronicizzazione della povertà (più frequente nel capoluogo campano); da cumulo biografico di eventi negativi (tipicamente i "né-né" della Capitale); da evento imprevisto e dirompente (presenti in ugual modo a Torino, Roma e Napoli); da intrappolamento nella precarietà post-fordista (riscontrabile soprattutto nell'area torinese). Non è che un primo tentativo, indubbiamente meritevole di un supplemento di riflessione. Ma non è questo il punto della questione. Il dato saliente di tutte le circostanze e situazioni di seguito riportate è piuttosto l'inadeguatezza delle risposte che il nostro sistema di welfare, tanto nazionale quanto locale, è stato in grado di fornire a questa varietà di traiettorie e manifestazioni di povertà e disagio, la sua incapacità di contenerne gli effetti di impoverimento e di affrontarne tempestivamente le cause.

Le testimonianze raccolte nel corso delle audizioni appositamente convocate dalla Commissione e dedicate alle medesime realtà territoriali confermano ampiamente questa conclusione.[34] A parte il quadro delle vulnerabilità tradizionali, che le amministrazioni locali affrontano come possono anche con l'ausilio del volontariato e dell'associazionismo sociale, ciò che emerge da queste testimonianze è un cambiamento dei profili delle persone e delle problematiche che esse portano all'attenzione dei servizi e dei consueti sportelli assistenziali. È il caso di Torino nonché di Roma, dove agli utenti di sempre si aggiungono con insolita frequenza individui e famiglie che entrano per la prima volta in contatto con il mondo dell'assistenza e dei servizi sociali, che pertanto hanno non poche difficoltà a chiedere aiuto e spesso pongono richieste che, date le risorse limitate e la crisi del sistema produttivo, sono destinate a restare per lo più insoddisfatte. Si tratta di domande di lavoro portate da persone che hanno perso il posto e non sono in grado di trovarne un altro, per l'età e la bassa qualificazione o semplicemente per mancanza di opportunità; si tratta di richieste di aiuto economico da parte di chi non è coperto dagli ammortizzatori sociali; di richieste di abitazione, venuta meno, con la mancanza dell'unico reddito da lavoro, la possibilità di sostenere la spesa dell'affitto; di persone malate che non sono in grado di proseguire le cure o sono costrette, se debbono farlo, a limitare il tenore di vita della loro famiglia; a cui sono da aggiungere naturalmente gli stranieri, i primi ad essere espulsi dal mercato del lavoro in una congiuntura economica sfavorevole.

Nella Capitale, particolarmente grave è il problema della casa; anche stavolta con un'estensione delle difficoltà che annovera sempre più anche quote di cittadini di ceto medio, situazioni incancrenitesi nel tempo, con un impiego di risorse finanziarie anche ingenti e tuttavia insufficienti rispetto alla dimensione del bisogno, a fronte di emergenze in continua crescita spesso causate da gravi condizioni di salute, estremo disagio sociale e in presenza di nuclei familiari in cui vi sono vecchi e bambini. A questo è da aggiungere il problema degli zingari e di quegli anziani collocati in una zona sociale contraddistinta dall'esclusione dal mondo del lavoro e dalla mancanza di una copertura previdenziale, avvisaglia di una condizione che minaccia di coinvolgere in futuro fasce più ampie di popolazione.

Quello di Napoli è un caso a sé, assai diverso da quello delle altre due realtà metropolitane. Non soltanto per la più forte concentrazione di povertà, esclusione sociale e degrado urbano nella disordinata geografia del territorio (peraltro ripetutamente documentate dalle statistiche), la debolezza dell'apparato industriale, i bassi livelli occupazionali, l'elevata disoccupazione e precarietà giovanile e femminile, la crescita continua dell'inattività, la presenza diffusa della criminalità e la disorganizzazione di vaste aree del territorio, i bassi livelli di istruzione, l'evasione scolastica, il disagio abitativo presente anche nel centro storico della città, le fragilità e le disgregazioni familiari, lo stato dei servizi, e quant'altro potrebbe essere ulteriormente aggiunto all'inventario di una contabilità sociale in perenne emergenza e criticità. La differenza tra la realtà napoletana e quella di Torino e Roma sta piuttosto in questo, che l'insieme di queste caratteristiche ha fatto sì, paradossalmente, che gran parte della popolazione in difficoltà non abbia risentito della recessione in atto semplicemente perché sperimentava già prima della crisi una situazione di povertà e di esclusione sia rispetto al sistema produttivo sia a quello delle garanzie e delle tutele. Ciò non significa che la crisi non abbia avuto conseguenza alcuna nella vita della città; segni evidenti si colgono ad esempio, stando alle testimonianze raccolte nelle audizioni e nel corso di questa indagine, in un aumento delle tensioni, nella esasperazione di alcune

[34] I testi trascritti sono riportati nel successivo capitolo del Rapporto.

forme di criminalità urbana e di intolleranza sociale e, più in generale, in una maggiore difficoltà nei rapporti interpersonali.

In definitiva, non c'è che una parte comune alle tre aree metropolitane per quanto concerne le conseguenze della crisi attuale sui processi di impoverimento. Dentro la crisi, ciascuna di esse ha reagito in base alle proprie peculiari caratteristiche, il tenore di vita *ex ante*, la vocazione produttiva del territorio, la struttura e la composizione delle famiglie, il livello di istruzione, le qualifiche professionali e la condizione economica dei suoi abitanti, la presenza più o meno ampia della popolazione immigrata, il sistema dei servizi sociali e personali e l'estensione delle funzioni di sicurezza attivate nel corso del tempo dalle amministrazioni locali.

3.1 Torino. I "nuovi" poveri

Dalle interviste a testimoni qualificati, attori istituzionali e del privato sociale impegnati sul territorio torinese a favore delle fasce deboli della popolazione, emerge una forte e generalizzata preoccupazione per i processi di impoverimento in corso.[35] Tutti gli interlocutori evidenziano la gravità della congiuntura che la città sta attraversando e delle sue ricadute sulle condizioni di vita delle famiglie. Il dato su cui viene richiamata l'attenzione riguarda gli elementi di novità: aumentano in termini quantitativi gli individui e i nuclei in stato di bisogno che si rivolgono al circuito dell'assistenza e cambia la loro tipologia. Quanto alle dimensioni del disagio, le indicazioni e i dati forniti da alcuni «sensori» sul territorio, per quanto provvisori e parziali, danno conto delle tendenze in atto. La Caritas diocesana di Torino riscontra un incremento delle richieste di aiuto intercettate dai centri di ascolto dell'ordine del 25% dal mese di settembre 2008, per un totale di circa 50 mila utenti alla fine dell'anno. L'Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo dichiara un aumento delle richieste di aiuto nei primi cinque mesi di quest'anno rispetto al periodo gennaio–maggio del 2008 del 45,6% per gli stranieri e del 6,2% per gli italiani.

Le domande ai Cantieri di lavoro del Comune di Torino per il 2009/2010 sono state, al mese di aprile 3748, circa 1.000 in più rispetto all'anno precedente, di cui 2.030 ammissibili secondo i criteri di reddito previsti, per 350 inserimenti.[36] Sul totale delle domande, circa 1.000 sono state inoltrate da stranieri residenti, con un incremento significativo rispetto agli anni precedenti (Città di Torino, Divisione Lavoro, Formazione professionale e sviluppo economico).

La Fondazione antiusura CRT dichiara che le richieste ricevute di consulenza e assistenza sono raddoppiate negli ultimi sei mesi, a conferma della diffusione fra le famiglie di situazioni di grave difficoltà economica-finanziaria e di indebitamento.

Il servizio di sostegno all'imprenditorialità "Mettersi in proprio", promosso dalla Provincia di Torino, registra un aumento delle richieste di consulenza che non si

[35] Le interviste sono state condotte da Anna Capponi, Antonella Meo e Marco Romito.

[36] I Cantieri di Lavoro, istituiti dalla Legge Regionale 55/1984, consistono nell'impiego temporaneo e straordinario di lavoratori disoccupati per la realizzazione di opere e servizi di pubblica utilità. Ai disoccupati, di età compresa tra i 30 e i 64 anni, viene offerta attraverso un bando pubblico l'opportunità di inserimento lavorativo per un periodo della durata di un anno presso i servizi della Città di Torino. Durante tale periodo, i cantieristi, pur mantenendo lo stato di disoccupazione, percepiscono un'indennità economica di prestazione. Se questa misura era destinata ai disoccupati di lunga durata «tradizionali», oggi viene percepita come una risorsa da una platea di persone molto più ampia. A fronte di una domanda in forte aumento gli inserimenti si sono ridotti dando risposta a 1/10 delle richieste.

traducono in progetti plausibili. «Aumentano le persone appartenenti a una fascia grigia che non hanno molte risorse per reinventarsi e riconvertirsi, e non solo dal punto di vista economico». Anche le agenzie di microcredito rilevano un aumento delle richieste, di cui una quota consistente da parte di persone che hanno perso o stanno perdendo il lavoro e sono in cerca di alternative. Delle richieste accolte la maggior parte proviene da stranieri.

I servizi sociali territoriali segnalano un aumento recente e consistente delle domande di sostegno economico, congiuntamente alle richieste di "casa e lavoro", che tuttavia non è possibile quantificare. Si tratta di domande giudicate "non pertinenti" e perciò non registrate, inoltrate da persone che non sono riconducibili a "casi sociali" e non possono essere prese in carico, dati i parametri di riferimento. Su questo punto torneremo.

Più interlocutori dichiarano di avere rilevato l'impatto della crisi economica sui bilanci delle famiglie, attraverso le richieste di assistenza e sostegno, a partire dall'autunno del 2008. Quanto ai tratti che caratterizzano i fenomeni di disagio e di povertà, viene dai più sottolineata la presenza di elementi "nuovi", riconducibili prevalentemente al fatto che in quest'ultimo periodo persone e nuclei in difficoltà si rivolgono per la prima volta alla rete dell'assistenza e dei servizi sociali. In altre parole, si tratta di "nuovi" utenti. Per fornire un dato esemplificativo, allo Sportello di pronto soccorso sociale dell'Ufficio Pio si sono presentati per la prima volta, nei primi tre mesi del 2009 rispetto all'anno precedente, uno straniero su due e un italiano su quattro.

Alla luce del quadro ricostruito dagli interlocutori privilegiati intervistati, non sembra delinearsi una nuova fenomenologia di povertà, bensì risulta cambiare il profilo dei poveri. Si affacciano alla povertà individui appartenenti a categorie sociali che fino a poco tempo fa si ritenevano tutelate, al riparo dal rischio di caduta in povertà; individui che si considerano e sono considerati nel loro ambiente sociale "persone e famiglie normali", non ai margini della società. Non sono soggetti e famiglie che tipicamente appartengono all'area dell'esclusione sociale, né sono collocabili entro i confini tradizionali della povertà economica o del disagio conclamato. Nello specifico, molti di essi non sono "assistibili" economicamente dai servizi sociali: nonostante abbiano un tenore di vita basso, anche molto basso, percepiscono redditi che li collocano al di sopra dei limiti per i quali l'assistenza locale garantisce la presa in carico oppure dispongono ancora di beni o entrate (es. la macchina, la liquidazione o gli arretrati della pensione) incompatibili con i criteri di assegnazione di un sussidio economico. A questo proposito merita segnalare che i criteri di accesso alle misure di assistenza economica risultano molto restrittivi.

I nuovi poveri dunque sono poveri inclusi, «persone che hanno intrapreso anche dei percorsi di crescita sociale, dalla sottoscrizione di un mutuo alla nascita di un figlio, e che oggi per un evento spiazzante si trovano nel giro di pochissimo tempo a ridimensionare drasticamente il proprio tenore di vita» (Caritas diocesana di Torino).

Diversi intervistati mettono in luce la velocità dei ritmi di caduta in povertà come ulteriore elemento di novità: situazioni che dalla fragilità o vulnerabilità precipitano in breve tempo in grave disagio o povertà e, se non fronteggiate per tempo e in modo adeguato, diventano subito gravi. Situazioni di famiglie che bussano alle porte delle agenzie del circuito assistenziale quando sono già molto indebitate o con la comunicazione dello sfratto.

Si tratta, ad esempio, di «coniugi con capacità genitoriali, con risorse che hanno permesso loro nel corso della vita di trovare e mantenere un lavoro, e che ad un certo punto vengono investiti dalla precarietà lavorativa, da contratti a tempo determinato di breve durata incerti e intermittenti, oppure dalla precoce espulsione dal mercato del lavoro. Queste persone si trovano, per esempio, ad avere in poco tempo un quadro di

morosità rispetto al pagamento dell'affitto della casa o del mutuo. Per cui cominciano ad entrare in una spirale in discesa verso la povertà, dove il primo indicatore è la comunicazione dello sfratto e il rischio di perdita della casa» (Assistente sociale dei servizi territoriali).

Rispetto ai poveri "tradizionali" o "classici" (dagli operatori sociali, descritti in termini di povertà intergenerazionale, bassa scolarità, famiglie numerose, disoccupazione di lunga durata, devianza, dipendenza, presa in carico da lungo tempo dei servizi sociali e/o di enti caritatevoli del privato sociale, cronicità e multiproblematicità), i "nuovi" poveri non chiedono e non si espongono perché si vergognano, sono restii a raccontarsi, non hanno competenza narrativa perché sono ancora troppo immersi nelle loro difficoltà, provano disorientamento e spiazzamento, non sanno orientarsi nella rete dell'aiuto, sono del tutto impreparati e reagiscono con una forma ansiosa nel modo di rapportarsi con la famiglia e il contesto sociale di riferimento. Il risultato è una sostanziale perdita di fiducia nel futuro e di progettualità. «Preoccupante inoltre è l'elemento qualitativo relativo a cosa chiedono: non più solo un aiuto nel pagare qualche utenza rimasta indietro, ma l'affitto, la rata del mutuo, le spese ordinarie per i bisogni sanitari e di cura» (Caritas Diocesana).

Nel complesso, dunque, l'attenzione degli interlocutori intervistati si è concentrata non tanto sulla povertà "conclamata", bensì soprattutto su quell'area che qualcuno di loro definisce l'area del "disagio" o della "povertà invisibile", o ancora "l'area grigia", e che viene rappresentata come una vera e propria emergenza, che coglie i servizi e le agenzie impreparate e pone sfide importanti al modello locale di welfare e alle forme di intervento consolidate.Le problematiche menzionate nelle interviste ruotano soprattutto attorno al tema del lavoro; i cambiamenti in atto sono ricondotti prevalentemente ai cambiamenti del mercato del lavoro intervenuti recentemente e, come si è detto, avvertiti dalle varie agenzie del privato sociale dalla seconda metà del 2008. La questione viene rappresentata in primo luogo nei termini della perdita del lavoro e della precarietà e instabilità lavorativa. Altri aspetti tuttavia che emergono hanno a che fare con le retribuzioni basse e i cattivi lavori.Dalle interviste ai soggetti in difficoltà si evince che la situazione di reddito insufficiente si ripercuote a cascata su altre dimensioni dell'esistenza, per molti per esempio su quella abitativa, ma può innescare anche processi di deterioramento delle relazioni coniugali e di perdita di equilibrio e di autostima, producendo stati di sofferenza e di malessere psicologico.

Nuovi profili di rischi sembrano dunque prendere forma all'incrocio di precarizzazione del lavoro (instabilità reddituale, precoce espulsione dal mercato del lavoro, mancanza di tutele), fragilità abitativa, instabilità delle famiglie, inadeguatezza e/o inerzia delle istituzioni preposte alla protezione sociale e delle forme tradizionali di aiuto.

Alcuni dati risultano particolarmente esemplificativi delle tendenze in atto che investono il mercato del lavoro nell'area torinese: l'aumento considerevole del ricorso alla cassa integrazione, il numero crescente di imprese che falliscono, il mancato rinnovo di molti contratti di lavoro a termine.

Confrontando l'andamento degli avviamenti nel secondo trimestre del 2009 rispetto allo stesso periodo del 2008, si registra nella provincia di Torino un calo consistente, dell'ordine di circa 25.800 avviamenti in meno. Considerando la tipologia contrattuale degli stessi risulta, in particolare, che nel periodo a confronto i contratti di somministrazione sono calati del 36,85%, gli avviamenti a tempo determinato (lavoro subordinato) del 32,03%, mentre quelli a tempo indeterminato sono diminuiti del 30,77%. Nel mese di luglio 2009 le persone che hanno espresso la loro disponibilità al lavoro risultano aumentate del 37,3% rispetto allo stesso mese dell'anno precedente

(Centro per l'impiego di Torino). Infine, i dati relativi alle ore di cassa integrazione autorizzate, sempre nella Provincia di Torino, mostrano un incremento nel mese di luglio 2009 rispetto allo stesso mese del 2008 dell'ordine del 675% in totale, precisamente del 686% per la cassa integrazione ordinaria e del 675% per la straordinaria (Inps).

I lavoratori dipendenti di aziende fallite o poste in liquidazione amministrativa coatta che hanno usufruito del Servizio di anticipo della cassa integrazione straordinaria nel 2008, predisposto dal Comune di Torino, ammontano a 1.130 individui, ben 817 in più rispetto all'anno precedente[37] (Città di Torino, Divisione Lavoro, formazione professionale e sviluppo economico).

3.1.1 Profili di vulnerabilità e impoverimento

Dalle interviste realizzate emergono alcuni profili a maggiore rischio di vulnerabilità economica e di impoverimento, su cui la ricerca in corso prevede un approfondimento mirato con il ricorso a interviste in profondità e osservazione sul campo. Dati i fenomeni di crescente precarietà lavorativa, di precoce espulsione dal mercato del lavoro, di perdita del potere di acquisto di salari e pensioni, questi profili sono accomunati da una capacità di reddito ridotta, insufficiente a coprire le esigenze anche ordinarie del nucleo familiare.

Particolarmente a rischio risultano, per esempio, le famiglie monoreddito. I nuclei basati sul modello del *male breadwinner*, vale a dire imperniati su una forte divisione sessuale dei ruoli per cui la donna provvede alle esigenze di cura e di riproduzione, mentre l'uomo procura il reddito sul mercato, risultano particolarmente fragili. In una congiuntura di forte crisi, come quella che la città di Torino sta attraversando, i costi della dipendenza dal *male breadwinner* possono diventare molto alti. Si amplificano a livello familiare gli effetti della riduzione dell'occupazione o della riduzione del reddito, o aumentano le difficoltà di adattamento a livello individuale nel caso di rottura della coppia, se i soggetti non dispongono di sufficienti risorse per assicurarsi la propria riproduzione sociale o per integrarsi adeguatamente negli ambiti che sono importanti per l'acquisizione della cittadinanza sociale.[38]

Alla dimensione dell'inadeguatezza o deprivazione economica, più o meno grave, si intersecano e si combinano in modi differenti altre dimensioni che riguardano prevalentemente l'abitazione, la salute, le relazioni di coppia, la rete familiare. Fra gli

[37] Istituito nel 2004, il servizio prevede l'anticipo di parte del trattamento di Cassa Integrazione Straordinaria ai lavoratori provenienti da aziende fallite, in liquidazione coatta amministrativa o in amministrazione straordinaria). Nasce dalla volontà dell'amministrazione comunale di contribuire ad attenuare le difficoltà economiche in cui vengono a trovarsi questi lavoratori, anche a causa dei ritardi con cui viene erogata la Cigs da parte dell'Inps, con effetti che ricadono sull'intero sistema economico Il servizio viene erogato sulla base di una convenzione stipulata tra il Comune di Torino e l'Inps Piemonte e prevede che l'Inps versi alla Città la quota spettante al lavoratore interessato. L'anticipo previsto è di 600 euro mensili per 12 mesi, al termine dei quali, per ciascun lavoratore, è previsto un conguaglio per compensare la differenza tra quanto erogato dall'Inps alla Città (quota Cigs effettivamente spettante) e quanto erogato dalla Città al lavoratore. Inizialmente previsto per i soli lavoratori residenti a Torino, il servizio è stato esteso a partire dal 2005 anche ai lavoratori residenti in altri comuni della provincia convenzionatisi con il Comune di Torino. Si tratta di un intervento messo a punto in occasione della precedente crisi economica che ha investito la città, nel 2003, per tamponare situazioni a rischio di forte impoverimento, rispetto a cui nella congiuntura attuale aumenta in modo significativo la domanda.

[38] L'organizzazione della vita delle persone dentro una famiglia di questo tipo è stata, e resta tuttora, una delle modalità principali per garantire l'inclusione in un modello "familistico" di cittadinanza, basato sull'assunzione che il benessere dei componenti del nucleo, in particolare bambini e genitori anziani, debba dipendere dalle cure delle madri/figlie adulte, a cui si richiede implicitamente di dipendere dal reddito del marito.

aspetti che meritano attenzione, vanno menzionate l'estensione dell'area del rischio abitativo, la vulnerabilità sociale delle reti di relazioni, la separazione come evento che può esporre individui e famiglie, in particolare le donne, a nuovi rischi di sperimentare situazioni difficilmente sostenibili e compensabili e di scivolare in povertà.[39]

I profili di popolazione, oggetto di esplorazione in questa ricerca, sono inoltre caratterizzati da tipi di rischi e da domande di servizi e interventi di sostegno molto differenziati.

3.1.1.1 Lavoratori precari

Più testimoni qualificati evidenziano le difficoltà economiche e occupazionali dei lavoratori flessibili, che avvertono più degli altri il rischio di perdere il posto di lavoro, soprattutto se con un contratto in scadenza, e non hanno accesso a forme di integrazione al reddito. La precarietà è una condizione che si accompagna a difficoltà economiche, talvolta gravi, ma l'incertezza del reddito mina anche la possibilità di fare progetti di vita e di godere di una certa sicurezza. «I primi che hanno sofferto questa crisi sono stati i lavoratori in somministrazione, questo lo abbiamo rilevato dalla seconda metà del 2008 attraverso la lettura non del fatturato delle aziende bensì degli ordinativi, noi abbiamo il previsionale, vale a dire il portafoglio, per cui le aziende oggi comprano già ore di lavoro somministrato per i prossimi mesi. Abbiamo rilevato dal confronto anno su anno che il portafoglio 2009 era molto più basso rispetto al 2008 e rispetto al 2007. Il lavoro in somministrazione in un certo senso anticipa la crisi. Dei lavoratori somministrati che sono stati espulsi dal mercato del lavoro, gli stranieri sono quelli più colpiti. Prima della crisi le aziende ricorrevano ai lavoratori immigrati per una carenza di manodopera, nella maggior parte dei casi nei settori della produzione. I lavoratori italiani sono stati sempre meno disponibili degli stranieri ai lavori in linea di produzione, sulla macchina, quei lavori ripetitivi, non necessariamente faticosi, ma per così dire di basso prestigio sociale, che poi in molti casi corrispondono anche ai lavori meno qualificati, in ambienti rumorosi o caldi. Prima della crisi le aziende, anche noi come agenzia di somministrazione, facevamo lavorare molto gli stranieri, con la crisi si è creata una maggiore disponibilità di lavoratori italiani sul mercato del lavoro somministrato o dei rapporti a termine. Le imprese usano di più gli italiani, perché ne trovano di più, e sono lavoratori di qualità che magari hanno lavorato per molto tempo nelle imprese» (Obiettivo Lavoro, agenzia per il lavoro). Sugli stranieri si sofferma l'attenzione di molti interlocutori privilegiati, che denunciano l'incidenza degli immigrati fra i lavoratori assunti con contratti interinali e l'aumento degli espulsi dal mercato del lavoro con il mancato rinnovo dei contratti in scadenza.[40]

Per contro, c'è anche chi sottolinea che «negli ultimi tempi vediamo la povertà delle famiglie. Famiglie con figli e un solo reddito, ma soprattutto lavori precari, tre-sei mesi in una cooperativa, vanno in tutte le parrocchie, siamo diventati un paese di mendicanti. Sono soprattutto le nostre famiglie che vanno indietro, sono gli italiani che stanno diventando più poveri. L'insicurezza mina le famiglie e le famiglie si sgretolano» (Centro Vincenziano).

La tematica che emerge dalle interviste ai soggetti interessati è soprattutto quella delle ripercussioni dell'incertezza del lavoro sulle diverse sfere della vita. La precarietà può associarsi a situazioni di grave deprivazione anche rispetto al soddisfacimento dei

[39] Rispetto a questo punto gli interlocutori privilegiati denunciano l'aumento dell'instabilità familiare ed evidenziano la particolare fragilità delle donne sole con figli, soprattutto a causa delle difficoltà di conciliazione fra lavoro e compiti di cura.

[40] Stime regionali sul saldo fra cessazioni e avviamenti al febbraio 2009 rivelano un crollo degli avviamenti interinali del 40% e un calo degli avviamenti di stranieri del 42% (Agenzia Piemonte Lavoro).

bisogni primari. Per molti le spese per l'abitazione costituiscono un onere pesante. Il rischio di perdere la casa è legato a difficoltà economiche che si cumulano e non trovano meccanismi frenanti. La combinazione fra problemi di salute e capacità lavorativa espone a particolare vulnerabilità quando il sistema di tutele è debole. Per alcuni individui, soprattutto stranieri, emerge una flessibilità protratta nel tempo che si configura come una precarietà consolidata. Le storie di vita raccolte raccontano di un'estrema fragilità delle condizioni di vita, con oscillazioni fra periodi nei quali il reddito è sufficiente e altri in condizioni di disagio economico più o meno intenso.

I 40 anni risultano uno spartiacque che differenzia le prospettive di occupazione, al di sotto del quale le occasioni e la durata dei contratti sono migliori, mentre al di sopra si entra in un'area di potenziale criticità. Tuttavia aumentano i soggetti collocati nelle classi d'età più adulte, per lo più di sesso maschile e con responsabilità familiari, che sono alla ricerca di una nuova collocazione e si rivolgono alle agenzie di lavoro in somministrazione, come conseguenza delle difficoltà del settore industriale.

3.1.1.2 Cassaintegrati

La crisi incide soprattutto sui capifamiglia di mezza età, che si sentono respinti nel mercato del lavoro e diventano particolarmente vulnerabili in una situazione di generale peggioramento delle condizioni di lavoro. I soggetti più esposti al rischio di impoverimento sono uomini in cassa integrazione, in particolare i cinquantenni, difficilmente ricollocabili sul mercato del lavoro e non ancora in età da pensione. Diversi testimoni qualificati concordano nel ritenere questi lavoratori particolarmente fragili e richiamano l'attenzione sulle difficoltà incontrate nel reperire opportunità lavorative e nell'offrire sostegno.[41]

Per questi soggetti, soprattutto se a bassa istruzione e qualificazione, il transito verso la povertà può essere anche molto veloce. La cassa integrazione comporta una drastica riduzione del reddito, nel caso degli operai intervistati il suo ammontare si aggira intorno alle 500–600 euro mensili.

Dai racconti traspaiono condizioni di vita a rischio di forte inadeguatezza, vulnerabilità rispetto alla salute, un reddito non sufficiente a far fronte alle esigenze della vita quotidiana, l'assenza di riserve cui attingere, il rischio di scivolare in processi di morosità, fenomeni diffusi di indebitamento. La "crisi economica" assume nella percezione soggettiva molta rilevanza: ad essa viene ricondotta la condizione di deprivazione.

«Fra i lavoratori delle Carrozzerie c'è molta preoccupazione, una depressione totale, c'è la paura di perdere il posto di lavoro da un momento all'altro… dipende dal modello, c'è molta tensione e competizione. Chi lavora su un modello che va molto per cui in quella settimana sono arrivate delle commesse lavora e invece il collega che lavora su una linea che non va, allora ha un provvedimento di cassa, sono delle assenze settimanali… I lavoratori in cassa integrazione come vivono? Arrivano da casa già con i problemi loro, poi fanno un lavoro ripetitivo, paranoico, a questo si sommano altri problemi, problemi coniugali, problemi economici, chi ha dei figli non riesce a pagare gli studi o le gite a scuola. Io li sento. Molti non hanno nemmeno voglia di tornare a casa quando finiscono, molti non riescono a sopravvivere… e molti si rivolgono alle finanziarie. Noi come Fiom abbiamo aperto da qualche mese uno sportello antiusura, è

[41] Per esempio, evidenziano alcune criticità rispetto allo strumento del tirocinio: oltre all'impossibilità di attivare tirocini in aziende che hanno fatto ricorso alla cassa integrazione, vengono segnalate difficoltà sempre maggiori di portarli a termine con esito positivo trasformandoli in assunzioni, soprattutto per le persone non giovani; inoltre richiamano l'attenzione sulla competizione fra i poveri nell'accesso a questa risorsa e nei suoi esiti, nella misura in cui si presentano persone più qualificate e scolarizzate.

l'effetto di questa crisi sicuramente, c'è molta gente che viene a parlarmi dei debiti… cessioni del quinto dello stipendio, pignoramenti di un terzo o un quinto dello stipendio, dipende… Tfr magari già preso, c'è molta gente che si inventa anche delle cose pur di prendere dei soldi dal Tfr. Per dire, si fanno fare dei preventivi dai dentisti, vanno la prima volta poi basta non ci vanno più e con quei soldi pagano l'affitto o addirittura servono per mangiare, per fare la spesa; c'è gente che va a chiedere prestiti anche da 100 o 50 euro, gente che mi chiede in fabbrica se ho 10 euro da prestare che poi non le vedi più… Questo fenomeno si sentiva un po' meno qualche anno fa. Dall'ultima crisi della Fiat del 2002 fino alle ferie scorse, adesso si sta allargando moltissimo (Operaio Fiat alle Carrozzerie di Mirafiori, delegato Fiom, 45 anni).

Per alcuni si riscontra un sentimento di resa e di passività. Altri invece reagiscono rivolgendosi in cerca di aiuto alla rete dell'assistenza, talvolta per la prima volta, incontrando diversi ostacoli. Molti denunciano la mancanza di sostegno adeguato da parte dell'ente pubblico e lamentano le difficoltà o l'impossibilità della presa in carico da parte dei servizi sociali e dunque di erogazione di interventi di assistenza economica, dati i requisiti troppo restrittivi. Dal circuito assistenziale privato si attingono risorse che vanno dal pacco viveri, agli indumenti riciclati, al pagamento delle utenze, a un aiuto economico per far fronte all'affitto o alla rata del mutuo.

Alcuni hanno alle spalle carriere lavorative regolari e continuative in fabbrica e sperimentano oggi condizioni di grave disagio economico in modo inatteso, con senso di spiazzamento e umiliazione. Altri invece, dalle carriere pregresse frammentate e disordinate, si trovano intrappolati talvolta da tempo in una condizione di reddito inadeguato e di conseguente pressione economica. Se l'esposizione alle difficoltà di bilancio è recente, la cassa integrazione e la prospettiva di perdita del lavoro procurano un trauma più forte e provocano vissuti di inadeguatezza e di incapacità personale, mettendo a dura prova l'immagine di sé e l'identità sociale. Il tema della vergogna emerge in relazione alla necessità di chiedere aiuto, anche alla propria famiglia d'origine. A fronte delle difficoltà si attivano le reti primarie, che tuttavia spesso non sono in grado di fornire un sostegno materiale adeguato, se non per brevi periodi, perché anch'esse provate da condizioni economiche insoddisfacenti (genitori anziani con pensioni basse, padri operai anch'essi in cassa integrazione o senza lavoro, genitori malati alle prese con esigenze di cura e gravati dalle spese mediche). In caso di separazione, per esempio, le famiglie d'origine accolgono in casa, data l'impossibilità dell'uomo di sostenere le spese di affitto di una abitazione per sé, oppure accudiscono i figli per permettere alla donna di fare qualche ora di lavoro in nero nel settore domestico.

Le condizioni di vita e la struttura dei vincoli e delle opportunità delle persone dipendono fortemente dal tipo e della composizione familiare, dal rapporto fra percettori di reddito e numero di componenti del nucleo, dal titolo di godimento dell'abitazione, dalle condizioni di salute. L'area della deprivazione economica si interseca in forme forse nuove con quella del rischio abitativo: aumenta il numero delle famiglie a rischio di sfratto.

Alcune interviste a cassaintegrati della New Holland rivelano per esempio come, per coloro che svolgevano lavori usuranti, le difficoltà a trovare una ricollocazione al di fuori della fabbrica di provenienza non siano dovute solo a una domanda di lavoro che preferisce giovani poco sindacalizzati e più facilmente "malleabili" da parte dei datori o a una questione di non corrispondenza tra aspettative dei lavoratori e lavori disponibili sul mercato, ma anche a oggettive difficoltà ad offrirsi per mansioni che, a causa del deterioramento delle condizioni fisiche, non potrebbero più fare. «Facevo il saldatore, a me piaceva, solo che i fumi mi hanno fatto venire un problema di respirazione… ho fatto diverse operazioni… per togliere i muchi che si erano accumulati… allora il

medico dell'infermeria al lavoro mi ha detto che non potevo più saldare e che mi dovevo spostare da un'altra parte… e adesso sto in magazzino. Io adesso potrei pure trovare lavoro come saldatore, perché cercano e io ho tanti anni di esperienza, ma anche volendo non lo posso più fare. Anche lavori di magazzino, io c'ho due ernie al disco, che prima facevo il manovale, e quindi è difficile perché non è che posso fare tutto … e allora là [*in fabbrica*] sto bene perché non faccio robe pesanti. Ecco perché non… non è che si trovano lavori leggeri in giro… chi ti paga? devi rendere. L'unico lavoro che potrei fare è mettere i volantini, però ti pagano 15-20 euro al giorno…» (Operaio della New Holland in cassa integrazione, 53 anni). Diverse persone, infine, risultano formalmente in cassa integrazione, ma di fatto non hanno ancora percepito l'indennità di cassa dal mese di novembre o dicembre 2008, per i tempi lunghi di erogazione da parte dell'Inps. Per alcuni, solo in caso di fallimento dell'azienda o di procedura concorsuale in corso, il Comune anticipa – come si è detto – una quota del trattamento di cassa integrazione guadagni straordinaria, corrispondente a circa 600 euro al mese.

A proposito della ricerca di lavoro, chi integra con lavoro in nero segnala la difficoltà di trovare delle opportunità, oltre che di essere pagato. «So che ci sono persone che fanno i decoratori, aggiustano le scarpe, fanno i sarti, i camerieri, lo fanno in nero ma lo fanno perché hanno delle conoscenze… perché, ripeto, oggi non assumono più nemmeno in nero» (operaio Fiat). «La mia situazione è disperata, a 47 anni sei vecchio per il lavoro, in giro non si trova nulla, per fare un esempio tramite conoscenti ho avuto da smantellare un bagno, ho lavorato una giornata e ho fatto telefonate per tre settimane per prendere i soldi della giornata. La gente lo sa che sei disperato e ne approfitta» (Operaio in cassa integrazione straordinaria). Altri invece scelgono di adottare una strategia di resistenza in attesa di decisioni aziendali che possano migliorare le proprie condizioni di vita e ritengono troppo rischioso attivarsi per la ricerca di un lavoro alternativo: «Bisogna stringere i denti, far passare quest'anno, il 2009 e forse anche l'inizio del 2010… e bisogna spingere per andare oltre le 52 settimane per aspettare che dopo arrivi il lavoro. Perché il loro obiettivo [*dell'azienda*] secondo noi è quello di ridurre il personale… alla fine è già successo… i più anziani li accompagnano alla pensione e gli altri li reintegrano. A questo puntiamo. Dobbiamo stringere la cinghia per questo periodo… qualche cosa chiedi finché puoi ai genitori, ai suoceri, per le bollette, luce, riscaldamento! Se capita che devi andare al dentista come fai? Ma tiriamo avanti… lavorare non puoi… perché se ti beccano, ti licenziano in tronco! Non ha senso rischiare… poi per che cosa? Non si trova niente… anche perché vai via da un posto, tra virgolette, sicuro, perché hai un contratto a tempo indeterminato… anche perché è Fiat, male che vada ti lasciano a casa un anno in cassa integrazione. Però o ti sistemano da qualche parte o ti fanno rientrare, una delle due… Poi lavorare in nero non se ne parla perché non c'è più nulla, perché ci sono talmente tanti controlli che non c'è nessuno che ti prende e poi se io sto lavorando in nero, io sono licenziato in tronco… e allora non posso a 44 anni rischiare di perdere il posto di lavoro così perciò ti adatti e cerchi di andare avanti come riesci. Non ci sono più lavori a tempo indeterminato… ci sono lavori a progetto, a tempo determinato… io a 44 anni non posso permettermelo, con un mutuo sulle spalle non posso permettermi di perdere il lavoro… magari vado via di qua, sono perito meccanico, un posto lo trovo per due, tre mesi, un anno, e poi? Se tra un anno quello decide che non gli servo più? Dove vado? In una situazione Fiat è meglio così… fossi in una fabbrichetta più piccola ti dico no.. ma in Fiat se devono mandare fuori qualcuno sono gli anziani, ma quella è un'altra cosa perché li accompagnano alla pensione» (Operaio della New Holland in cassa integrazione). «Le imprese hanno comunque degli ordini, hanno il problema di farsi pagare dai loro clienti, per farsi pagare devono mantenere il servizio o mantenere i prodotti, per cui hanno bisogno di personale, devono risparmiare, perciò usano forme di

assunzione meno costose, usano forme di contratto atipico. Ma oggi le persone hanno paura a sospendere l'indennità di cassa integrazione perché temono che, una volta interrotta, per riattivarla passino di nuovo dei mesi. Se una persona percepisce 700 euro e ha già utilizzato i suoi risparmi, ha paura ad accettare un contratto di lavoro per due-tre mesi. Questo sistema tende a disincentivare la rimessa in moto delle persone» (Agenzia per il lavoro).

Emergono in modo evidente, per esempio, le relazioni tra istruzione, opportunità lavorative, qualità dell'occupazione e livelli di reddito. Un intervistato lamenta la mancata possibilità di accedere a opportunità di lavoro per il fatto di non avere la terza media (47 anni, separato, due figli adolescenti, in cassa integrazione straordinaria). Un altro riferisce di aver cercato «lavoro come magazziniere in diversi supermercati, quelli grossi, famosi. Ma non mi hanno preso perché ho solo la licenza media e ho più di trent'anni. Io ho 39 anni, ma ho più forza e molta più voglia di lavorare di tanti ventenni che pensano solo a sballarsi» (percepisce un'indennità di disoccupazione corrispondente a 600 euro, la moglie 200 euro mensili, hanno un figlio di 8 anni, un affitto dell'abitazione che ammonta a 565 euro). Al proprietario di casa che reclama gli affitti arretrati, riferisce di avere detto: «Prima penso a dare da mangiare alla mia famiglia, poi a pagare qualche rata… almeno se mi arriva lo sfratto potrò fare domanda di casa popolare».

3.1.1.3. Stranieri

I testimoni qualificati intervistati concordano nel ritenere gli immigrati i soggetti che pagano il prezzo più alto della crisi economica. Questi rappresentano una categoria trasversale alle precedenti per le problematiche di cui sono portatori, ma avvertono in modo più forte le ricadute dei processi in corso, sperimentando processi di espulsione dal mercato del lavoro, con la cessazione di contratti interinali in prevalenza nell'edilizia o nella meccanica, e maggiori difficoltà a reperire occupazioni, anche precarie, quando sul mercato del lavoro a termine si affacciano sempre più italiani. Negli ultimi mesi, come si è detto, le cessazioni di lavoro, soprattutto con le agenzie di somministrazione, riguardano prevalentemente gli stranieri, e gli indici di avviamento degli stranieri si sono ridotti moltissimo.

A ciò vanno aggiunte problematiche specifiche che costituiscono ulteriori fattori generatori di vulnerabilità sociale ed economica: la «condizione di irregolarità, che rende più difficile reperire casa e lavoro, minori possibilità di contare su reti primarie di sostegno, un maggiore carico sociale per i percettori di reddito per il fenomeno delle rimesse o perché ospitano parenti e connazionali appena arrivati in Italia, irregolari e con difficoltà a rendersi autonomi in tempi brevi» (Asai, Associazione di animazione interculturale). «Queste persone rischiano, dopo aver sostenuto in qualche modo l'economia di questo paese, con i lavori che gli italiani non facevano più volentieri, di pagare le conseguenze di questa crisi in modo molto pesante, perché oltre a perdere il lavoro perdono anche il permesso di soggiorno. E questo è un elemento molto preoccupante». «La perdita del lavoro, ma anche l'intermittenza del lavoro, determinano grandi difficoltà nel rinnovo del permesso di soggiorno e questo espone a problemi non solo economici…» (Dirigente comunale, Staff del vicesindaco con delega per la formazione, il lavoro e lo sviluppo).

Per contro, alcuni interlocutori privilegiati sottolineano che gli immigrati in situazioni di difficoltà rivelano maggiori capacità di reazione. Si attivano anche con corsi di formazione professionali, alcuni si mettono a lavorare per conto proprio. Il dato relativo all'imprenditoria immigrata è in aumento. «Perché chi viene qui, viene con un motivo preciso e vuole farcela a tutti i costi. Vuole farcela per racimolare, e tanti ce la

fanno. Mentre le nostre famiglie, italiane, vanno indietro, se si trovano in difficoltà non sanno reagire e sviluppano una mentalità più "assistenzialistica"» (Centro Vincenziano).

Le interviste raccontano di nuclei familiari con figli, spesso monoreddito, esposti a instabilità reddituale e fragilità abitativa, a rischio di impoverimento e in condizioni di forte isolamento sociale, ma anche difficoltà di accesso a un'abitazione standard e regolare a causa della condizione di stranieri e indipendentemente dal potere reddituale. Emergono, per esempio, rischi connessi ai ricongiungimenti familiari: l'arrivo di moglie e figli comporta non solo maggiori esigenze economiche, ma anche una domanda abitativa diversa, come il passaggio dalla condizione di uomini soli in coabitazione con altri connazionali a capifamiglia con mogli e figli a carico e l'esigenza di una sistemazione abitativa autonoma. Le storie di estrema vulnerabilità riguardano anche una fascia di popolazione straniera, immigrata da tempo nel nostro Paese con progetti di insediamento stabile e già radicata nel contesto torinese: per esempio, nuclei marocchini arrivati negli anni '90, che hanno acquistato casa attivando un mutuo, con figli inseriti nelle scuole locali.

Secondo alcuni testimoni privilegiati, si assiste recentemente anche a un fenomeno di ritorno degli stranieri nei paesi di origine o di trasferimento in altre nazioni, anche per la tensione sociale avvertita, la percezione dell'Italia come un contesto sempre più escludente, discriminante, ostile e intollerante. Emerge in particolare la fragilità delle donne straniere: una grande solitudine nell'assunzione del proprio ruolo genitoriale e la mancanza della rete familiare e parentale. L'esigenza di conciliare lavoro e carichi familiari costituisce un vincolo pressante e comporta maggiori difficoltà a collocarsi dal punto di vista lavorativo. «Le donne cercano lavoro, soprattutto lavoro di cura, ma sempre di più la famiglia italiana cerca una persona disponibile 24 ore su 24, e se una donna ha un bambino non può offrirsi per 24 ore, e il lavoro ad ore è diventato difficile per la concorrenza delle donne italiane. Le donne, inoltre, hanno meno opportunità di conoscenza del contesto sociale in cui si trovano, più difficoltà di apprendimento della lingua italiana, di conseguenza minori opportunità relazionali, e questo genera insicurezza e sofferenza» (Asai).

Se i testimoni qualificati intervistati hanno fatto ricorso a una retorica che ruota prevalentemente attorno al tema della vulnerabilità economica, connotata come rischio di impoverimento che investe oggi fasce di popolazione dai tratti inediti, accanto a questa vi è anche una fenomenologia della povertà riconducibile all'area del disagio conclamato e dell'esclusione sociale.

3.1.1.4. Persone senza dimora

Gli *homeless* rappresentano una delle forme più estreme di povertà: sono persone che faticano a risolvere i problemi quotidiani di sussistenza e sono prive delle risorse necessarie per disporre di un'abitazione. In Italia, ed anche a Torino, il fenomeno risulta connotarsi essenzialmente come un problema di grave emarginazione. La situazione riscontrata conferma quanto emerge dalle ricerche empiriche realizzate nel nostro Paese: questi individui vivono in precarie condizioni materiali e non dispongono di un'adeguata rete formale e informale di sostegno. Le loro storie di vita pregresse sono spesso segnate da più eventi critici e di rottura, come disagi psichici, dissidi in famiglia, alcolismo, tossicodipendenza. L'*homelessness* è una situazione a cui frequentemente approdano percorsi di emarginazione che traggono le loro origini da altri tipi di disagio sociale: disoccupazione, isolamento relazionale, malattia, problemi di adattamento. A questa fenomenologia possono essere applicati i concetti di povertà estrema e di

esclusione sociale: al problema abitativo in senso stretto si cumulano e si intrecciano problemi sociali di grave marginalità ed estremo disagio.

Tuttavia, quella dei senza dimora non è una categoria omogenea al suo interno. Dalle interviste agli utenti delle strutture di ospitalità questo dato trova riscontro. Emergono situazioni molto differenziate: vi sono percorsi biografici all'insegna della deriva sociale, in cui una serie di eventi traumatici hanno innescato processi "irreversibili" di esclusione sociale, provocando con il tempo stati di forte degrado e ripercussioni a cascata in diverse dimensioni dell'esistenza, fino a compromettere le capacità del soggetto di partecipare alla vita sociale e le stesse possibilità di sopravvivenza fisica e morale. Accanto a queste situazioni vi sono però anche casi di utenti delle strutture di accoglienza che presentano tratti inediti e che non sono riconducibili all'immagine più consueta della persona senza dimora. Operatori sociali e volontari dei centri di assistenza segnalano infatti l'affacciarsi oggi di figure sociali nuove. Si tratta di individui le cui capacità di sopravvivenza e di autonomia, oltre che progettuali, non sembrano compromesse dalla vita di strada e dalla permanenza in un dormitorio. Dalle interviste emergono storie di utenti, di nazionalità italiana, che non sono del tutto al di fuori del mercato del lavoro e del tessuto sociale: individui che continuano a svolgere dei lavori, alcuni in nero, altri saltuariamente, altri ancora in fabbrica. Individui che lamentano di sentire anch'essi gli effetti della crisi: «Se prima andavo ad aiutare un amico al mercato a scaricare le cassette, oggi questo amico non ha più bisogno», «Facevo qualche lavoro stagionale nel turismo ma adesso è molto più difficile». Persone che dispongono di relazioni di sostegno per quanto fragili: c'è chi racconta di andare «ogni tanto a cena della suocera, anche se sono separato, mi vuole ancora bene», chi ha ancora un «vecchio amico» a cui rivolgersi per un aiuto, chi ha fatto ricorso a un prestito del fratello per iscriversi a un corso necessario per prendere la licenza per vendere frutta e verdura al mercato.

3.1.2 Per concludere

L'immagine che, in sintesi, si ricava da questa prima esplorazione è quella di fasce di popolazione esposte a evidenti rischi di vulnerabilità e a una situazione di incertezza, di fronte alla quale non dispongono di adeguate risorse e capacità. Non si tratta di una situazione omogenea, bensì del risultato di traiettorie e condizioni di vita tra loro anche molto differenti. Da un lato, troviamo individui del tutto spiazzati dalla crisi in quanto avvertono la perdita delle tutele e garanzie che hanno permesso loro di raggiungere uno standard di vita dignitoso. È il caso di chi ha alle spalle una carriera lavorativa stabile e si trova per la prima volta colpito dalla congiuntura economica negativa. Dall'altro, troviamo soggetti abituati a far fronte a difficoltà economiche, che sono riusciti finora a trovare un equilibrio per restare a galla, magari oscillando fra periodi di maggiore tenuta economica ed altri di disagio. È il caso di chi ha sperimentato carriere lavorative frammentate, alternando il lavoro subordinato a qualche forma di attività in proprio o anche di impiego nell'economia sommersa, e che adesso vede ridotti i propri spazi di azione a fronte di un profondo cambiamento della struttura dei vincoli e delle opportunità.

Le difficoltà oggettive incontrate dagli individui e dalle famiglie, riportate nelle interviste, si combinano con la percezione di rischi e incertezze che minano alle fondamenta la fiducia nella propria capacità di reazione e nel sostegno da parte delle istituzioni, e le aspettative per il futuro. Ne risulta l'immagine di soggetti che si sentono alla deriva, soli o abbandonati a se stessi, senza intravedere appigli a cui ancorarsi. Una condizione che si esprime più di una volta nella sensazione di trovarsi in un contesto

che è “a un punto di svolta”, in una transizione cruciale che avrà ricadute pesanti anche nel medio e lungo periodo.

3.2 Roma. Dalla vulnerabilità all’esclusione

3.2.1 L’emergenza casa

La questione alloggiativa è da sempre un’emergenza alla quale le amministrazioni che si sono succedute al governo della Capitale non hanno saputo rispondere, di fatto delegando *in toto* al mercato l’espansione della città senza prevedere alcuna pianificazione urbanistica di rilievo. A Roma ammontano a 32.871 le famiglie in attesa di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (Erp) inserite nella graduatoria ufficiale aggiornata dall’Ufficio extradipartimentale per le Politiche abitative al 21.12.2006, di cui 1.200 col massimo del punteggio (10 punti) (Upa, 2009); 400 i nuclei familiari in estreme condizioni di indigenza in carico all’Upa per l’assistenza in emergenza (Upa, 2009); 24.621 gli sfratti emessi per morosità negli ultimi cinque anni con un’incidenza del 9,5% sulle abitazioni in affitto; 19.418 gli sfratti eseguiti negli ultimi cinque anni con un’incidenza del 7,5% sul totale delle abitazioni in affitto.

Numeri che lasciano poco spazio all’ottimismo se letti congiuntamente a quelli sul mercato delle locazioni, in appena il 15% dei casi definite da contratti a patti concordati, e con affitti che tra il 1999 e il 2008 hanno fatto registrare un incremento complessivo del 145%. Si consideri che a Roma il canone medio richiesto per un monolocale è di 805 euro (con picchi massimi di 1.085 euro nel I Municipio e valori minimi nell’VIII di 630 euro); per un bilocale è di 1.010 euro (con picchi massimi di 1.410 euro in I e II Municipio e valori minimi di 750 euro in V e VIII). Motivo per cui, per risparmiare, molti nuclei familiari hanno preferito spostarsi nei comuni della prima cintura intorno alla Capitale. Ed il Comune di Roma ha reagito a tale tendenza acquisendo alloggi Erp ad Anzio, Lavinio e Pomezia. Canoni, dunque, quelli del mercato immobiliare, proibitivi, non solo per le famiglie (italiane e straniere) a basso reddito (inferiore ai 15.000 euro annui) con figli ma anche per quei nuclei appartenenti al c.d. “ceto medio”, fino a qualche anno fa al riparo dal pericolo di deriva sociale, oggi, sempre più vulnerabili e a rischio di esclusione sociale. Un rischio che interessa, dunque, non solo le tradizionali categorie di chi versa in condizioni di miseria da generazioni, ma anche i c.d. *inclusi* che, in ragione di pervasive e persistenti disuguaglianze sociali, si trovano in condizioni economiche e sociali subordinate, precarie ed incerte. Un “ceto medio” che si trova costretto a vivere situazioni di emergenza alloggiativa o in occupazione: al suo interno, famiglie monoreddito (1.200-1.300 euro medi mensili) con figli, in cui l’unico percettore di reddito, pur disponendo di un’occupazione sicura, con contratto a tempo indeterminato, si trova a perderlo, entrando in cassa integrazione o in mobilità, e sperimentando così una drastica riduzione di risorse economiche disponibili, alla quale fanno seguito una serie di difficoltà, prime tra tutte l’impossibilità di far fronte alle spese di affitto e alle utenze, nonché al mantenimento del proprio nucleo familiare. Si tratta di uomini tra i 35 e i 54 anni, sui quali la fase recessiva dell’economia ha già iniziato a farsi sentire, bruciando posti di lavoro e dilatando i tempi di durata della disoccupazione (Istat 2009). Un discorso analogo vale per le giovani coppie *dual earner*, in cui entrambi i partner hanno occupazioni atipiche o “non standard”, in cui l’instabilità lavorativa si traduce in interruzione dei rinnovi con pesanti ripercussioni sul reddito disponibile. Anche in questi casi, la prima difficoltà con cui ci si trova a dover fare i conti è il mantenimento dell’alloggio, il più delle volte in affitto.

A questo quadro vanno aggiunte le condizioni di persone anziane che vivono sole (donne over-75enni) con esigue pensioni sociali o di reversibilità (300-400 euro mensili) sotto sfratto esecutivo per morosità; coppie di anziani con una sola pensione o con due pensioni minime, spesso con figli adulti conviventi, non raramente disoccupati, non più in grado di sostenere le spese di affitto e utenze. Un'altra tipologia di soggetti che iniziano ad avvertire fortemente i segni dell'attuale crisi economico-finanziaria sono i piccoli commercianti, gli artigiani e i lavoratori autonomi più in generale. La criticità di questo segmento dell'occupazione è stata recentemente sottolineata anche nel Rapporto Annuale Istat 2008, che riferisce una riduzione complessiva di 104.000 unità. Si tratta di lavoratori che, una volta attinto ai risparmi di una vita, hanno richiesto prestiti a società finanziarie, alla cui restituzione non riescono più a far fronte. Quando giungono ai servizi sociali non dispongono più di risorse proprie su cui poter contare e gli strumenti a disposizione per fronteggiare tali criticità sono del tutto insufficienti.

Evidenze confermate anche dai dati raccolti attraverso il Sistema informativo sociale della Caritas nei 35 centri di ascolto parrocchiali che operano su Roma. Da un confronto tra i dati relativi al periodo gennaio-maggio 2008 e 2009, elaborati da Fabio Vando, si rileva anzitutto un sensibile aumento della popolazione totale che si rivolge a questi cancelli del bisogno, specialmente con riguardo alla componente italiana. Una novità in assoluto, se si considera che in genere a queste "porte sociali" approdano persone straniere.

Nel periodo suddetto si passa infatti da 1.039 casi a 1.248, con un incremento di oltre tre punti percentuali della componente italiana (dal 22,8% al 26%). Una popolazione in prevalenza femminile, per oltre il 70% del totale. Rispetto allo stato civile, aumentano le persone coniugate (dal 34,8% al 37,3%), così come coloro che rimangono soli, sia in seguito alla perdita del partner, sia in seguito a una separazione. Coloro che nel 2009 sono transitati dalla vita di coppia a quella di single per lutto o separazione sono stati l'1,9% in più rispetto al 2008. Sono aumentati di circa tre punti percentuali anche i nuclei con 2-3 figli, così come è accaduto per quelli monogenitoriali.

Da sottolineare l'avvicinarsi ai centri d'ascolto Caritas anche di un sensibile numero di persone che dispongono di una casa di proprietà (che passano dal 2,6% al 4%), al pari di chi vive in affitto (dal 25,8% al 29,6%), presso amici o parenti (dal 7,9% all'11,5%). Aumentano in modo piuttosto preoccupante coloro che si mantengono con lavori saltuari o che vivono di espedienti e che si rivolgono ai centri in cerca di lavoro (da 587 casi a 751). La percentuale sul totale di questi soggetti cresce significativamente, passando dal 6,4% del 2008 al 13,1 % del 2009.

3.2.1.1 Dalla vulnerabilità all'esclusione sociale

Quali eventi possono portare questi soggetti a trovarsi "senza casa"? Per mettere a fuoco il concatenarsi di eventi in ragione dei quali la traiettoria biografica di un soggetto può prendere un'inclinazione pericolosamente discendente, declinandosi come un vero e proprio percorso di esclusione sociale, sono state raccolte oltre venticinque storie di vita di persone che, al momento di questo studio, vivevano in occupazione collettiva o singola, in case di alloggio Erp, in residence comunali di accoglienza temporanea.[42] Per rendere più completo il quadro delle informazioni sono state anche condotte circa 30

[42] Sono state intervistate persone in occupazione con i movimenti di lotta Action, Movimento per la casa e Casapound; persone in occupazione singola di alloggi di proprietà di istituti e enti previdenziali siti sul territorio del X Municipio; persone che vivono in alloggi di edilizia residenziale pubblica ad Acilia, Laurentino 38, Tor Bella Monaca. Ci sono poi quanti vivono in assistenza domiciliare in residence come Bastogi. Le interviste sono state condotte da Fiorenza Deriu, Roberto De Angelis, Barbara Rotella, Luciana Racano, Grazia De Maio.

interviste ad assistenti sociali impegnati nei servizi sociali di alcuni Municipi, in cui la questione dell'emergenza alloggiativa è maggiormente avvertita[43], oltre che al dirigente dell'U.O. per le assegnazioni degli alloggi di edilizia residenziale pubblica dell'Ufficio extradipartimentale per le Politiche abitative del Comune di Roma. Non bisogna infatti dimenticare che Roma, per la vastità del suo territorio e della sua popolazione (primo comune in Italia con 2.844.821 residenti al 31/12/2008), è caratterizzata da forti specificità territoriali, di cui non si può non tener conto specialmente trattando un tema come quello dell'edilizia residenziale pubblica. Sarebbe ingenuo e fuorviante trattare questo problema definendone i contorni medi, dimenticando che l'edilizia residenziale pubblica nella Capitale si è spesso mossa nella direzione della creazione di veri e propri "ghetti", in cui la stratificazione di forme di disagio attraverso le generazioni e il concentrarsi di episodi di devianza, ha favorito lo sviluppo e il consolidamento nel tempo di vere e proprie subculture che hanno finito per ostacolare la progettazione di percorsi di reinserimento e promozione sociale, specie tra i più giovani.

Se si guarda al background familiare e culturale di queste persone si rileva il ricorrere di alcuni eventi di frattura che, da soli o in combinazione con altri, hanno accresciuto nel tempo la loro vulnerabilità sociale. Nella ricostruzione dei percorsi biografici delle persone intervistate ricorrono precoci e radicali interruzioni dei rapporti con la famiglia di origine, dovuti sia alla problematicità della gestione della genitorialità, ad una elevata conflittualità interna alle relazioni, alla divergenza di vedute sul futuro, al presentarsi di gravidanze non accettate, alla frequentazione di compagnie non condivise, al desiderio di affrancarsi dalla tutela autoritaria di padri ingombranti e dispotici, ecc... Tali rapporti solo in rari casi sono recuperati col passare del tempo e comunque assumono modalità relazionali anaffettive, funzionali ad un reciproco bisogno. La relazione da dono si fa scambio, un *do* che implica un *des.* La madre che riaccoglie in casa la figlia a fronte della sua assistenza; il padre che riapre la porta al figlio a fronte di una partecipazione alle spese della vita quotidiana.

A queste situazioni spesso si associano percorsi formativi brevi, caratterizzati dal precoce abbandono degli studi, deciso per abbracciare un mondo del lavoro fatto di lavori e lavoretti in nero, a bassa qualificazione e mal pagati. Lo studio è vissuto come inutile orpello, come ostacolo alla sospirata autonomia e indipendenza dalla famiglia di origine. Nel lavoro, anche se non regolare, il nulla-osta verso la libertà. Di fatto non è che il primo passo verso una dipendenza dal bisogno che difficilmente queste persone nella vita riusciranno ad evitare. Una nuova schiavitù, che non consente di indirizzare la propria vita verso un'effettiva autonomia. A questo punto le narrative prendono vie diverse: c'è chi non ce la fa a sostenere il peso esistenziale della responsabilità e si abbandona al traffico e all'uso di sostanze; chi cede alla persuasione del guadagno "facile" e si inserisce in percorsi di microcriminalità; chi rimane vittima di malattie psico-fisiche che ne minano la capacità stessa di "rifarsi" una vita; chi trova la forza di reagire e a costo di grandi sacrifici proietta la sua esistenza su quella dei propri figli; chi investe tutto in un progetto familiare proprio; chi si rimette in gioco e cerca di recuperare quanto perduto.

Non è facile fare sintesi rispetto alla svariata gamma di problemi che possono presentarsi da soli o in inimmaginabili combinazioni e concatenazioni nelle quali diventa difficile anche solo tentare di inserirsi per ri-costruire una progettualità di vita. Senza alcun dubbio un intervento precoce, quando ancora queste persone sono inserite nel circuito scolastico, potrebbe davvero fare la differenza. Un intervento integrato sulla

[43] È stata inviata una lettera di contatto a ciascuno dei 19 Municipi e al momento della redazione di questo contributo sono stati intervistati gli assistenti sociali dei Municipi: VII, X, XI, XVII, XVIII.

famiglia e sul contesto scolastico potrebbe favorire la prevenzione di precoci uscite dalla scuola, primo e determinante punto di rottura con il sistema.

Ciò che accomuna gran parte di queste persone, sia quelle che hanno una casa Erp (ma sono morose), che vivono in occupazione o che sono in affitto, è il rischio di perdere l'unico punto fermo della propria esistenza: la casa. La casa rappresenta il centro di gravità del sistema delle certezze di questa fascia di popolazione. Non di rado le persone intervistate nel corso di questa ricerca hanno dichiarato che nel momento in cui dovessero perdere *anche* la casa, non avrebbe più senso continuare a vivere. Sono consapevoli che, data la penuria di strumenti di assistenza, la strada costituirebbe l'esito ultimo di questo processo. E non è raro incontrare oggi a Roma persone che vivono in ex mercati coperti abbandonati, in furgoni o roulotte, in dimore improprie allestite all'imbrunire in luoghi insospettabili di giorno. È crescente il numero di residenze fittizie[44] rilasciate dai Municipi a persone che non dispongono di una dimora stabile. Non è raro incontrare persone che vivono in occupazione di alloggi, vuoi di tipo collettivo - sostenute da movimenti di lotta locali (Action, Coordinamento, Movimento lotta per la casa, Casa Pound) a forte connotazione politica ma trasversale ai due schieramenti di destra e di sinistra – vuoi a carattere individuale. Si tratta di persone che, "risolto" il problema della casa, sono in grado col reddito disponibile di "sopravvivere", di assicurare a sé e alla propria famiglia almeno un livello minimo di sussistenza. Persone che desidererebbero pagare un canone sociale a fronte di un alloggio pubblico, ma che devono confrontarsi con l'attuale penuria di alloggi Erp.

3.2.1.2 Le "armi spuntate" del welfare locale

Attualmente le risposte allo specifico problema della casa si concentrano sull'erogazione di una serie di contributi a sostegno del pagamento dei canoni d'affitto o in aiuto al nucleo familiare o alle singole persone. Contributi che nel tempo sono andati assottigliandosi dal momento che a livello nazionale le assegnazioni del Fondo Sociale sono passate dal 2000 al 2009 da 361.579.829 a 161.000.000 euro, facendo registrare un decremento del 55,5%[45] e che tra il 2000 e il 2007 i fondi attribuiti al solo Comune di Roma dal Fondo Sociale sono passati da 38.516.323 a 19.372.571, con una riduzione del 50% circa. Segno evidente che nel nostro Paese non si è mai ragionato in modo strutturato alla definizione di un sistema di politiche sociali e abitative, capaci di rispondere in modo non estemporaneo ai bisogni dei cittadini. A livello comunale nel 2008 sono stati 10.430 i beneficiari del contributo per l'affitto ex delibera comunale 431/2000 ("Buono Casa") su ben 16.214 richiedenti che hanno presentato domanda nel 2007. Tra la presentazione della domanda e l'effettiva erogazione del contributo possono trascorrere fino a 9-10 mesi: tempi eccessivamente lunghi che rischiano dunque di non risolvere la situazione di emergenza in cui una persona può venirsi a trovare. Dodici i residence comunali al momento disponibili per l'accoglienza dei nuclei in emergenza alloggiativa. Recentemente ne sono stati attivati altri tre sul territorio del VII Municipio con la conseguenza di una concentrazione, in un contesto già molto complesso e problematico, di ulteriori situazioni di grave disagio. A fronte di ciò non

[44] Le residenze fittizie sono fissate in base alla Delibera comunale 172/2002 in Via Modesta Valenti, luogo convenzionale che sostituisce la c.d. Via della Casa Comunale e sono attribuite a persone che hanno perso la residenza in seguito a procedura di irreperibilità. Ogni Municipio ha il suo indirizzo di residenza fittizia: il I Municipio ha il civico 1; il II il civico 21; il III Municipio il 3 ecc… In questa stessa delibera, alcune associazioni e cooperative sociali del territorio sono autorizzate a rilasciare indirizzi convenzionali per la fissazione di residenze fittizie.

[45] Si prevede che al 2011 tale riduzione salirà al 70%.

sono previsti al momento ampliamenti di organico nei servizi sociali del Municipio, per far fronte all'inevitabile crescita delle domande di assistenza.

A livello municipale le risorse in campo sono ugualmente limitate: gli assistenti sociali possono contare sui contributi per l'affitto ex delibera comunale 163/1998, che prevede l'erogazione di un contributo per un periodo massimo di quattro anni a persone con sfratto eseguito, che hanno già dovuto abbandonare l'alloggio e che presentano un nuovo contratto di locazione regolarmente registrato. In genere tali contributi, che non possono superare i 516 euro mensili, vengono erogati con cadenza bimestrale. Il problema è che negli ultimi anni i fondi dei Municipi destinati a questi interventi sono stati drasticamente ridotti così come quelli diretti a finanziare la delibera 154/1997 che prevede interventi a carattere economico al nucleo familiare e alla persona a fronte della definizione di un progetto di integrazione sociale. Attualmente gli assistenti sociali attingono a questi fondi per far fronte anche ai problemi di morosità dei canoni di affitto, che potrebbero portare molti nuclei a ricevere avvisi di sfratto. Ma si tratta solo di armi spuntate, e comunque sia gocce nell'oceano del bisogno.

A fronte di questo "buco nero" delle politiche vanno sempre più consolidandosi movimenti collettivi di lotta per il diritto alla casa che promuovono sul territorio occupazioni di edifici di enti privati coinvolti in piani di speculazione edilizia. Riguarda per un buon 70% migranti e italiani per lo più inclusi con redditi tra i 1.000 ed i 2.000 euro mensili, che non permettono loro di accedere al mercato degli affitti. Le migliori situazioni sono quelle delle vere e proprie abitazioni di Enti occupate. Maggior disagio negli edifici adattati ad abitazione come il Regina Elena. I migranti si trovano quasi esclusivamente in queste ultime situazioni.

Rispetto ai residence e a molte realtà delle case popolari le situazioni sono incomparabili. Di fatto, ci si trovano anche molti che non avrebbero il punteggio per poter sperare. Le strutture come Action determinano una partecipazione continua degli occupanti (picchetti di difesa dagli sfratti, assemblee ecc.), che non si sentono solo rappresentati, ma hanno la possibilità di maturare un'esperienza straordinaria sul piano politico e su quello delle relazioni etniche.

3.2.1.3 Territori di non-città

M.L. ha 73 anni. È accolta in emergenza abitativa presso il residence Bastogi, famoso perché alcuni anni fa ci hanno realizzato una docu-fiction utilizzando delle ragazze ospiti che raccontavano se stesse. Ha una pensione di 581 euro, con tre figlie e vari nipoti, tutti come lei in simili situazioni di assistenza abitativa in altri luoghi. L'emergenza abitativa costa al Comune 27 milioni di euro l'anno per affitti per sedici strutture costituite da monolocali o bilocali per i quali il Comune paga da un minimo di 1.260 euro al mese sino a 3.500. Si arriva a Bastogi dalla via di Boccea. M.L. deve prendere due mezzi per arrivare in un supermercato che è poi relativamente vicino. I residence sono insediamenti de-territorializzati, senza esercizi commerciali, negozi di alimentari o bar in vicinanza. I grandi locali di un ex supermercato, raggiungibili a piedi, sono diventati una palestra. M.L. è malata di diabete ed ha le gambe gonfie e fasciate per favorire la circolazione. Non può permettersi neanche una protesi, benché le siano rimasti pochi denti. Lava il pianerottolo, dove gravitano altri residence, una volta a settimana perché altrimenti dovrebbe pagare cinque euro. Lei ci dice di dover risparmiare per far fronte alle continue richieste delle figlie in occasione della necessità di farmaci speciali a pagamento. Le avrebbero assegnato una casa popolare, ma ha rinunciato perché non può cambiare zona se vuole usufruire di un'assistenza alla sua patologia, ormai rodata.

M.L. non è un caso limite nella realtà dei residence. Se può solo sopravvivere in fondo, ha coscienza di avere una responsabilità verso figlie e nipoti. Non ha la televisione e la sua socialità è ristretta alle poche chiacchiere che fa quando in estate siede in strada di fronte a pischelli spavaldi che fanno chiasso coi motorini e il pallone. Tutti gli altri hanno molti più problemi di lei, anche le famiglie più giovani. Storie di disgregazione familiare e di spaccio, di tossicodipendenze. È frequente che il Tribunale dei minori "tolga" i figli alle ragazze e li dia in affidamento. Appena sposata, dopo un periodo di convivenza con i genitori praticamente in promiscuità era stata per vent'anni col marito in un dormitorio pubblico a Primavalle. Nei residence si finisce normalmente dopo aver vissuto in insediamenti spesso autocostruiti di fortuna. Proprio a Bastogi e a Valcannuta sono stati destinati gli italiani che vivevano con i marocchini nella grande baraccopoli del Quarticciolo, sgomberata nel 1993. C'erano più di mille persone. Le baraccopoli a Roma non si costruiscono più per il semplice motivo che non lo si tollera più, come era possibile sino al 1995.

Contenitori di una povertà cronica dalla quale non ci si può emancipare attraverso le generazioni. Le figlie di M.L. erano rimaste incinte e poi hanno cercato anche loro di rabberciare in qualche modo una famiglia. Bastogi e Valcannuta sono fuori da tutto. La miseria, se territorializzata, ha maggiori chance per cercare risorse. Napoli ha i suoi bassi nel cuore dei Quartieri Spagnoli o del Decumano, Roma da quasi venti anni ha espulso totalmente il sottoproletariato urbano dai centri storici. Gli ultimi bassi di Trastevere che ospitavano donne anziane che sopravvivevano tollerate col contrabbando di sigarette, come ancora oggi a Forcella, sono diventati pizzerie e pub.

M.L. è consapevole di non aver alcuna forma di rappresentanza [«Da noi non c'è neanche il comitato!»]. La polizia interviene con dei blitz che terrorizzano, come pochi mesi addietro quando un centinaio di agenti controllò sospetti veicoli rubati. M.L. ci racconta dei pacchi dono e delle cene sociali erogati dalla parrocchia di don Crispino come l'unico sostegno degno di rilievo.

Molti insediamenti di case popolari ex Iacp ora Erp non si distinguono dalla realtà dei residence per l'inadeguatezza urbanistica a soddisfare i bisogni minimali delle persone che vi abitano. Il Laurentino 38 è un contenitore di povertà urbane mantenute sempre al limite della sopravvivenza. Realizzato sull'onda dell'utopia modernista secondo la quale un quartiere disegnato è già un passo avanti per la qualità della vita, come Corviale e Tor Bella Monaca. Ma non si era preso in considerazione che concentrare soggetti in sofferenza sociale avrebbe prodotto un feed back devastante. Le accortezze architettoniche possono diventare luoghi di pericolo, come le parti a portici bassi. Si è continuato con l'utopia della *gentrification* e si pensava di abbattere Corviale, come La Courneuve della banlieue di Parigi o le Vele di Scampia a Napoli.

Al Laurentino 38 l'amministrazione comunale ha abbattuto il nono, il decimo e l'undicesimo ponte corridoi per esercizi commerciali occupati da 154 famiglie. Anche al Laurentino l'unico bus che portava al supermercato, inteso come città in tutti i sensi, passava sino a pochissimo tempo fa ogni trequarti d'ora. Incontriamo le famiglie che ci vengono presentate dall'associazione "L'ancora 95" che cerca di effettuare un sostegno scolastico almeno per i "penultimi", perché è chiaro che chi proviene da famiglie con maggiori difficoltà razionalizza alla prima espulsione di "non essere tagliato" per lo studio.

Anche il Centro sociale *L38SQUAT* cerca con le sue attività di attrarre qualche adolescente dalle consuete storie di strada. La prossimità mostrata dalla Polizia di stato nella recente pubblicità televisiva nella quale si invitano gli anziani a chiamare il 113, non vale per il Laurentino. Le scritte sui muri sono ormai o d'amore o di tifo. Per gli ultràs di ogni squadra gli "sbirri" sono nemici e basta, sino a prova contraria. Le famiglie che abbiamo incontrato con la crisi vedono erosi tutti i margini di risparmio per

esistenze che non possono permettersi nulla se non riguardo ai figli, per i quali si cerca simbolicamente, talvolta, di riaffermare il diritto al superfluo. La loro casa la stanno dando a riscatto per 50.000 euro, il prezzo di un camper non di lusso, ma loro non possono neanche sognare di poterla comperare. Non dispongono neanche di reti che permettano loro di avere accesso al credito necessario o comperarla per poi rivenderla con guadagno ad altri che possano anticipare la somma.

3.2.2 Persone "fuori gioco"

Era prevedibile che in una indagine sui soggetti sociali che abitano l'universo in espansione delle "miserie urbane" i vecchi e gli anziani avessero la loro parte. Entrambi figurano da sempre nell'iconografia della miseria e della povertà. Ancor oggi la visione del vecchio è quella di un soggetto passivo e vulnerabile; qualcuno che non produce, non lavora; vive appartato, talvolta isolato, non partecipa alla vita della collettività. Uno la cui sfera relazionale è ristretta ai soli rapporti con il *care-giver* o a ciò che resta della propria famiglia ristretta e allargata. Per giunta, ha solitamente problemi di salute e necessita di cure ed assistenza.

L'invecchiamento della popolazione ha contribuito certamente a diffondere e forse ad accentuare questi stereotipi culturali. E tuttavia, vere o false che siano, accanto a queste immagini convenzionali della terza e quarta età, da qualche anno a questa parte qualcosa è cambiato. È subentrata una realtà del tutto nuova; che in prospettiva minaccia di espandersi, soprattutto nei grandi centri urbani, perché sempre più frequenti sono le traiettorie che nei corsi di vita producono insicurezza e vulnerabilità. Apparentemente, gli ingredienti essenziali restano gli stessi, i problemi anche: di salute, di soldi, di assistenza, di solitudine e disagi che inevitabilmente si accompagnano all'avanzare dell'età. Ciò che cambia in misura significativa è invece la compresenza, l'accumulo e l'interazione, di più fattori di rischio.

Il primo dato che colpisce nelle persone che abbiamo avvicinato in questa indagine – cittadini italiani, non immigrati – è che, la maggior parte di loro, pur essendo in là con gli anni, non sono né anziani né vecchi. I termini sono piuttosto vaghi, ma convenzionalmente stanno ad indicare, rispettivamente, la conclusione del percorso lavorativo e l'inizio della dipendenza. Alcuni, ma pochi, integrano pienamente una o l'altra di queste condizioni. Nella gran parte dei casi, tuttavia, si tratta invece di persone le quali, pur essendo ancora relativamente "giovani", in un'età compresa tra 55 e 65 anni, hanno ormai da tempo cessato del tutto di lavorare ed hanno alle spalle una più o meno lunga storia di occupazioni precarie; sicché, all'atto pratico, non percepiscono più alcun reddito né hanno ancora maturato il diritto ad una pensione sociale.

Per una serie di vicende che illustreremo in dettaglio più avanti, pressoché tutti hanno un tetto sulla testa ma non un luogo dove andare ad abitare e soprattutto non possono contare su alcun aiuto da parte dei familiari. In sostanza, sono rimasti soli. Per lo più hanno alle spalle un matrimonio fallito ed hanno ancora dei figli da qualche parte, ma sono legami ormai perduti e logorati dal tempo. La loro condizione è ulteriormente aggravata da malattie più o meno invalidanti, in qualche caso di rilievo psichiatrico; che non è agevole appurare se costituiscano la causa o la conseguenza del loro stato attuale. Il che dà loro la possibilità di percepire un qualche trattamento di invalidità; che rappresenta di norma l'unica fonte di entrata di cui dispongono.

3.2.2.1 Né anziani né vecchi

Che stiano ai margini della società, non vi sono dunque dubbi. Ma la loro esclusione è di natura alquanto particolare. Come detto, la quasi totalità di loro non ha una casa. Vivono in luoghi di accoglienza più o meno temporanei, magari con la prospettiva di uscirne un giorno per finire in una casa di riposo; se e quando l'età glielo consentirà. La carriera scolastica è quasi nulla; la maggior parte di loro ha lasciato la scuola ben prima di conseguire la licenza media. I legami con i familiari, il coniuge, i figli e i parenti, sono per molti di loro, se non tutti, pressoché inesistenti, ormai un ricordo sbiadito e lontano, spesso vissuto con rimorso o nostalgia; comunque sia, non hanno più nessuno che li possa sostenere o che sia disponibile a farsene carico, offrendo loro ospitalità o un sostegno economico. Se mai hanno lavorato in passato, sono stati occupati in lavori e lavoretti occasionali e assolutamente precari, per lo più al nero e senza copertura contributiva. In ogni caso, non vi sono le condizioni per accedere ad una pensione dignitosa.

In definitiva, la loro realtà attuale è quella di chi si trova come sospeso in un limbo, collocato o confinato in una zona franca che non gli consente di percepire un adeguato trattamento previdenziale né di fare domanda per la pensione sociale per mancanza dei requisiti. Né di qua né di là: troppo vecchi per lavorare, non abbastanza per ritirarsi. Eppure, per i più l'assillo economico non è il problema maggiore. Dopotutto, quei pochi soldi di cui dispongono debbono servire solo per il "superfluo" (i biglietti dell'autobus, un caffè al bar, un frugale pranzo in trattoria, accompagnarsi con qualche donna); per il resto, le comunità che li accolgono provvedono a tutte o quasi le loro necessità primarie, dal vitto all'alloggio, dagli esami clinici alle cure mediche, dai vestiti a qualche intrattenimento ricreativo (tv, cinema, teatro, qualche lettura, ecc.).

Salvo rari casi, perciò, non è una casa, un'abitazione privata, il luogo in cui li si incontra. Quasi sempre è un centro di assistenza, gestito da un istituto benefico o da una cooperativa di servizio, che offre loro un riparo, in attesa di una sistemazione migliore in un alloggio popolare; al quale molti di loro aspirano ma probabilmente non approderanno mai. Alcuni, pochi, vivono per strada, sebbene il "barbonismo" sia un'esperienza della loro vita che i più hanno da qualche tempo superata, che hanno praticato in passato, per qualche giorno i più fortunati, per mesi altri, prima di approdare, passando per un ostello, al luogo dove ora si trovano; perciò, in senso tecnico, non si possono classificare come *homeless*. O li si può semplicemente incontrare presso una delle tante mense per poveri presenti in vari quartieri della città, dove vanno un po' per necessità, un po' per trovare qualcuno con cui scambiare poche parole, confidare un bisogno, chiedere qualcosa, denunciare con qualche pudore la loro condizione a patto che in giro non lo si venga a sapere [«Ai figli non è che gli ho detto che vengo qua»; «Mia moglie e nessuno sa che io sto qui, sennò se ne farebbero di risate»].

In questa indagine li abbiamo incontrati presso alcune comunità alloggio e centri di accoglienza per anziani della Caritas diocesana di Roma (Santa Giacinta, Fidene II, Grottapinta), qualcuno anche alla mensa di Via Dandolo gestita dalla Comunità di Sant'Egidio, altri attraverso l'Arciconfraternita del S.S. Sacramento e di S. Tritone di Via Gallia e la cooperativa Progetto Salute, che ci hanno messo in contatto sia con anziani che vivono in casa sia per strada[46]. A ciascuno di loro, nel corso di una lunga

[46] Lo svolgimento di questa parte della ricerca è stato possibile grazie all'aiuto e ai consigli di Riccardo Colasanti, Mariateresa Conti, Maurice Bignami e Sara De Felice della Caritas diocesana di Roma; di Lucilla Lacertosa e Francesca Martino dell'Arciconfraternita del S.S. Sacramento e di S. Tritone; e di Francesca Zuccari e Lucia Lucchini della Comunità di S. Egidio.

intervista, è stato chiesto di raccontare in dettaglio la storia della loro vita, dall'infanzia ad oggi, della famiglia d'origine, della scuola, dell'uscita di casa, del matrimonio, dei figli, delle esperienze di lavoro, nonché di soffermarsi a considerare la loro condizione attuale e di quel che resta di eventuali aspettative future. I colloqui, condotti da esperti[47], registrati e quindi trascritti, si concludevano con la richiesta all'intervistato di individuare l'episodio, l'evento critico che a suo giudizio ne aveva segnato per sempre l'esistenza; ciò che, se mai avesse potuto mettere indietro le lancette del tempo, avrebbe eliminato dalla propria storia nella speranza – nell'illusione – di renderla diversa, quantomeno di cambiarne il finale.

Non v'è motivo di credere che se li avessimo incontrati in altri luoghi avremmo raccolto storie diverse. Sono diverse. E tuttavia ciò che in qualche modo li accomuna sono i percorsi, i processi, le fasi e le sequenze della transizione alla marginalità che li ha portati a diventare quel che sono diventati, cioè persone "fuori gioco"; persone che avrebbero dovuto essere sostenute ed aiutate in passato, quando quei processi si sono innescati o appena dopo [«Parecchie persone che intorno ai cinquant'anni si sono trovate senza lavoro non hanno trovato la maniera di reinserirsi e parecchie persone, come me, si sono trovate in difficoltà, e lì non c'è stato nessun aiuto»]. Giunti a questo punto, è troppo tardi; e il nostro sistema di welfare si rivela un'arma spuntata, che non dispone più di alcuna efficace misura protettiva se non l'affidamento alla carità organizzata e all'umana compassione.

3.2.2.2 Stazioni e traiettorie

Anche se alcuni passaggi si ripresentano sostanzialmente invariati, le vicende che contraddistinguono la vita di queste persone sono fra loro diverse, e peraltro comuni alla maggior parte delle storie degli esclusi, dei tanti poveri e marginali che capita quotidianamente di incrociare nelle strade di ogni città. In un certo senso, la loro condizione riassume e riepiloga tutte le forme di povertà che popolano il territorio delle grandi aree urbane: sintesi e punto di arrivo di un percorso che ha attraversato tutte le stazioni di una precarietà di volta in volta incipiente e annunciata; individui che, ad ogni snodo, ad ogni stazione, della loro biografia, hanno – per scelta o necessità, consapevolmente o meno – sempre imboccato la direzione sbagliata.

Ciò che nella biografia di una persona adulta nel pieno degli anni si presenta come difficoltà contingente o come annuncio di un avvenire incerto e problematico – la mancanza di un lavoro, un periodo più o meno lungo di disoccupazione, il problema della casa, le difficoltà legate alla crescita dei figli, l'instabilità delle relazioni familiari – in quella degli anziani, che si sono ormai lasciati alle spalle il pezzo più lungo della vita, assume inevitabilmente la forma di un racconto declinato al passato, riepilogo di un'esistenza che a quel punto non può più essere cambiata ed è ormai diventata irreversibile.

Pars pro toto, pochi tratti essenziali sono sufficienti a ricostruire questi percorsi. Per alcuni di loro i problemi cominciano ancor prima di nascere o sperimentano da subito, per fatalità o errori di chi li ha generati, l'abbandono, il ricovero in brefotrofio, violenze e maltrattamenti [«Sono stata nell'abbandono e nella sofferenza»; «Mio padre era sempre ubriaco e mia madre mi ha abbandonata con i miei fratelli quando avevo appena quattordici anni»], cui segue spesso, una volta divenuti adulti, la fatale riedizione delle esperienze disastrose e spesso violente dei loro padri e delle loro madri [«A mia mamma non la voglio più vedere, perché mi dice che mio fratello prima di

[47] Le interviste sono state condotte da Francesca Covarelli, Barbara D'Amen, Marina Mastropierro e Giovanni B. Sgritta.

violentare a me è andato a letto con lei»; «… non sapevo nemmeno quello che facevo e sono rimasta incinta. Mi sono trovata sola… senza marito, senza un fratello, con un figlio sulle spalle. Non sapevo come fare e sono andata al brefotrofio dove mi aveva portato mia madre… ci voleva una casa e la casa non ce l'avevo. Il bambino aveva bisogno di una casa, dormire, mangiare, una casa insomma»]. La loro esistenza ne resterà segnata per sempre, anche se è difficile attraverso l'intervista riuscire a comprendere a fondo quanto e come.

Prescindendo dalla casualità biologica, il resto dipende o da quella che Oscar Lewis definiva "cultura della povertà", modelli antropologici trasmessi attraverso il processo di socializzazione da una generazione all'altra, o da quegli incerti dell'esistenza che sopraggiungono nel corso degli anni; ma anche dall'assenza di misure di intervento tempestive ed adeguate. La precoce interruzione degli studi si presenta nelle loro storie quasi come una costante. Tra gli anziani è una caratteristica ricorrente, almeno in Italia. Il punto è che le persone intervistate sono entrate in età scolare intorno agli anni '50-'60 quando l'istruzione di massa aveva ormai preso piede e la sola licenza elementare già non bastava più a garantire un'adeguata sicurezza nella carriera lavorativa. Sicché, anche se non molti mostrano di averne coscienza, la scarso livello di istruzione è il primo serio handicap che ipoteca il corso della loro vita.

Qualcuno, non pochi, comincia a lavorare precocemente appena dopo aver abbandonato la scuola, altri – in particolare le donne – non fanno niente o meglio danno una mano in casa, la propria e di altri, nell'attesa del matrimonio. Accanto al fallimento scolastico, un altro tratto ricorrente in queste storie è il lavoro nero. La stragrande maggioranza di questi anziani hanno lavorato per una parte della loro vita, talvolta guadagnando anche piuttosto bene. Ma passando da un'impresa all'altra, da un posto di lavoro all'altro, sempre senza il versamento di regolari contributi [«… questo è quello che poi ha inciso molto in tutto l'arco della vita; perché prima era come oggi, anche peggio, cioè lavoravi e nessuno te metteva in regola. Perciò io me so' trovato che ho lavorato tanto e c'ho pochissimi contributi, perché questi erano settimanali, 'na volta mensili, 'na volta 15 giorni, quando raggiungi n'anno per intero? E questa è un po' la vita che te porta al disagio, perché che programma fai? Che prospettive c'hai davanti?»; «Io quarant'anni c'ho lavorato col lavoro nero!"; «Mio marito faceva il meccanico sotto padrone, non era nemmeno segnato e io non lo sapevo. Quando sono andata a informarmi per la sua pensione, non ce l'aveva perché non aveva versato i contributi»].

A questo punto le strade si dividono o si moltiplicano. Su questo composto invariante, in cui si uniscono povertà scolastica e irregolarità lavorativa, si impiantano vicende singolari, quasi sempre nettamente separate in base al genere. Per le donne di questa generazione, che non hanno mai iniziato una vera e propria attività lavorativa, ciò che più ha pesato sul loro destino è l'instabilità matrimoniale e familiare. Pressoché tutte hanno alle spalle una storia di abbandoni e separazioni. Compagni o mariti che se ne vanno di casa lasciandole con i figli e tutto, senza un lavoro, senza un soldo, senza un aiuto, principio di un itinerario nel disagio che in molti casi avevano già vissuto da figlie nella famiglia d'origine e che, di nuovo, rivivono senza variazioni nella loro vita affettiva e familiare. Non meno frequente è il caso di donne che, figlie di padri alcolizzati, sposano a loro volta uomini dediti all'alcol, che irrimediabilmente perdono il lavoro, diventano violenti con la moglie e i figli, talvolta fino ad abusarne sessualmente. Percorsi che si ripetono. Tant'è che alla domanda che cosa non rifarebbero se potessero tornare indietro, la risposta è sempre la stessa: il matrimonio [«Non mi sposerei, non farei figli, lavorerei solo…»; «Nun me sposerei più»; «… non mi sarei mai sposata. Io mi sono sposata così per forza, giusto per uscire da casa»].

Per gli uomini invece è soprattutto il lavoro che finirà per gravare sul risultato finale. Anche tra gli uomini il fallimento matrimoniale ha giocato un certo ruolo, ma per

lo più la vicenda li ha visto dalla parte dei protagonisti anziché delle vittime: semplicemente se ne sono andati di casa, si sono messi con un'altra donna e chi s'è visto s'è visto. A parte questo, la variabile decisiva è appunto il lavoro. Un lavoro segnato da frequenti interruzioni, un po' qua e un po' là, talvolta con esperienze lavorative ben compensate in qualche paese straniero; cogliendo le occasioni che offriva il mercato. Al nero, senza contributi, quasi sempre. Senza alcuna preoccupazione per il futuro. Ecco, l'assenza di una prospettiva futura, la mancata anticipazione di che cosa sarebbe stata la loro vita dopo, una volta vecchi, troppo anziani per essere tenuti presenti, è una caratteristica ricorrente di queste biografie. Come si dice? hanno vissuto alla giornata, accontentandosi di guadagnare quanto era necessario per mantenere la famiglia [«La leggerezza, perché quando ero giovane ero sicuro di me, lavoravo, ero forte e tranquillo e non ho provveduto alla vecchiaia»]. Alcuni di loro raccontano di momenti in cui disponevano di parecchio denaro, che poi hanno dilapidato nel giro di qualche anno quando, per le ragioni più diverse, si sono venuti a trovare "improvvisamente" in ristrettezze economiche.

L'improvvisamente richiama un ulteriore elemento tipico della vita di queste persone. Dietro c'è un po' di tutto: il licenziamento, i fallimenti delle ditte in cui erano occupati, la passione per l'alcol, per alcuni le donne, la morte di un figlio o della compagna di una vita, e soprattutto gli infortuni, gli incidenti sul lavoro e le malattie. Stando ai racconti, tutto avviene dall'oggi al domani. Di punto in bianco ci si trova senza una fonte di reddito [«Una tragedia, è successo tutto in una volta; ci hanno tolto casa, le ville al mare, i soldi della banca. Insomma, tutto, tutto, e ci siamo trovati nudi in mezzo alla strada così…»]. Non si è più in grado di pagare l'affitto e si è costretti a lasciare l'alloggio. Se la rottura del matrimonio è avvenuta prima, ci si trova improvvisamente da soli e per strada [«vivendo in maniera un po' dissoluta, un po' dispendiosa, 'sti soldi sono finiti ed io non mi potevo permettere nemmeno più un alloggio»]. All'inizio c'è chi è disposto a darti una mano, ti presta qualche soldo, ti accoglie in casa per qualche giorno. Poi più nulla [«Lo sapevano che stavo per strada, ma poi quando non conti più niente non ti vogliono più»].

Per molti è l'inizio di un calvario di disperazione e delusioni che porta dritto alla strada, alle panchine dei parchi e agli angoli delle stazioni [«Vedermi per strada, buttata così, tutto il giorno sotto il sole o dentro la macchina…»; «Io poi non ho nessuno, la famiglia è importante, io non ho nessuno, so' tutti passati a miglior vita e te ritrovi a vive' il presente, senza passato, che non serve a niente, ed il futuro diventa un'incognita… Chi te prende a 58 anni che non sei né vecchio né giovane, devi accettà che la salute è il bene primario e devi essere forte e non farti illusioni, perché i desideri poi confondono l'anima ed allora vivi male perché cominci a desiderare cose che non puoi avere, anche se poi tante volte desiderare è meglio di avere»; «Io stavo con una ditta che è fallita nel 1995. Ma chi ti assume dopo i cinquant'anni? Cerchi di riciclarti, ma non ti prende più nessuno»; «Qui mi vogliono tutti bene, però per me non c'è futuro perché io mi sento abbandonata dalla mia famiglia, dai miei amici, da tutti»].

3.2.2.3 Il caso e la necessità

«Prima stavo col nucleo famiglia», comincia così, con questa espressione alquanto singolare, l'intervista ad una donna che vive tuttora in un vecchio camper abbandonato parcheggiato in una piazzola della vicina periferia romana: come per sottolineare la realtà di una condizione che prima c'era e poi è venuta improvvisamente a mancare.

Quel che resta difficile da capire in queste disgraziate vicende è la consequenzialità della catena degli eventi; che cosa viene prima, e agisce da causa, e che cosa viene

dopo, e fa da effetto. L'impressione è che tutto sia connesso con tutto, che tutto si leghi, che ognuno di quegli avvenimenti descritto singolarmente fosse in qualche modo annunciato, prima o dopo condannato a verificarsi. Più che la sequenza, forse perché ricostruita a ritroso, è però l'insieme, il determinismo, che colpisce in queste lunghe storie che si estendono per l'intera durata di una vita. Non di rado capita che nel racconto affiorino delle contraddizioni, i piani si confondano, gli eventi si intersechino, ciò che è cronologicamente successo prima sia messo dopo e viceversa. Ciò che per l'appunto conferma quell'impressione. Come se l'intervistato si sforzasse di trovare un senso postumo all'insieme degli eventi, una ragione sufficiente a giustificarli e naturalmente a giustificarlo.

Così, il *deus ex machina* della tragedia è una volta il coniuge o un parente, un amante infedele, una volta la sfortuna che si è accanita, il socio d'affari o il datore di lavoro che l'hanno imbrogliato, un'altra la malattia, la perdita della salute, l'imperizia di un chirurgo, l'incidente capitato tra capo e collo, il dolore causato dalla perdita del compagno o di un figlio. Spesso un po' di tutto questo [«C'ho un po' d'anemia…, l'anno scorso ho avuto pure la polmonite, poi sono stata operata all'utero e alla tiroide… non mi manca niente (*ride*); un figlio mi è morto in un incidente stradale… Da lì sono iniziati i nostri problemi perché lui (*il marito*) se ne andava di casa giornate intere e poi si è messo a bere, non lavorava più e la vita si è distrutta tutta»; «Dall'incidente che ho avuto non ho pagato l'affitto per un po' di mesi e mi hanno mandato l'ufficiale giudiziario… ah poi mi hanno trovato il diabete quando sono stato all'ospedale. Insomma, ero distrutto, quindi dopo un po' di mesi mi mettono in mezzo alla strada»; «Dopo che ho avuto l'ictus e gli infarti non potevo lavorare, ho perso tutta la clientela che c'avevo e mi sono ritrovato con l'acqua alla gola. Non potevo più pagare l'affitto… e così mi son messo a dormire dentro alla macchina, che dovevo fa?»].

3.2.2.4 Considerazioni

Sia come sia, ciò che distingue nettamente la vicenda di questi anziani da quasi tutti i casi che sono stati indagati in altri luoghi e in altre parti di questa indagine sulle miserie urbane è che la congiuntura economica non gioca alcun ruolo nei racconti delle loro vite. Non più e non più di tanto. La recessione attuale non modifica affatto la loro condizione né il loro tenore di vita. Forse non incide nemmeno sulle loro aspirazioni future, per esempio quella, comune a molti, di ottenere un alloggio di edilizia popolare. Qualcuno anzi sostiene di avere ricavato qualche beneficio indiretto dalle poche misure che sono state approntate per contrastarla, come la carta acquisti [«Penso che m'ha aiutato Berlusconi», dice una signora incontrata alla mensa di Via Dandolo]. Il resto non li riguarda; se mai al limite li favorisce, come il calo del carovita, che non intacca il loro già magro potere d'acquisto.

Le ragioni del loro presente sono profondamente radicate nel passato. Risalgono quasi sempre alle prime esperienze infantili, alla situazione economica e sociale della famiglia d'origine. Ed è allora che avrebbero dovuto essere fronteggiate e, dove possibile, in qualche modo risolte. L'ipotesi che almeno una parte di queste storie si possa spiegare con la tesi della "cultura della povertà", cioè della trasmissione per via familiare, da generazione a generazione, di padre in figlio, di madre in figlia, di determinati modelli di adattamento alla realtà e soluzione dei problemi, affiora talora in modo prepotente e non si può di certo scartare a priori. Ma, come abbiamo visto, non è che una faccia della medaglia, un pezzo della storia. La disoccupazione, i bassi salari, la precarietà del lavoro, la mancanza di istruzione se non peggio l'evasione dell'obbligo scolastico, la difficoltà di accedere ad un alloggio popolare, nonché la mancanza o l'inefficienza dei servizi e di una seria politica di aiuti alle famiglie, l'insufficiente

copertura del sistema degli ammortizzatori sociali, l'assenza di una misura di mantenimento del reddito; tutto questo ed altro ancora non può in alcun modo essere annoverato nella lista dei fattori di tipo culturale. Costituiscono invece il frutto di irresponsabilità e inadempienze sociali che si traducono in mancanza di libertà, sofferenze, e soprattutto costi e sprechi, di risorse umane ed economiche. Sprechi e costi che, considerata l'età di queste persone, la collettività, e chi per essa, dovrà accollarsi ancora per lunghi anni; per giunta con la prospettiva, la quasi certezza, che con il costante aumento dell'area della inattività e della precarietà lavorativa, la perdita della sicurezza e la crescita dei fattori di rischio, finiranno inevitabilmente per aggravarsi.

3.2.3 Minoranze etniche: Rom e Sinti

Tra le sacche di povertà estrema e di esclusione sociale vanno indubbiamente comprese queste due minoranze etniche residenti in insediamenti sparsi nelle periferie del territorio comunale. Una premessa. Coloro che nel linguaggio corrente vengono chiamati, spesso spregiativamente, "zingari" costituiscono un mondo articolato di culture, stili di vita, mestieri, religioni, provenienze, tanto che autorevolmente è stata proposta la locuzione popoli romanì che si riferisce a cinque comunità principali: rom, sinti, kalè, manouch e romanichals.

In Italia sono circa 150.000 di cui la metà di antico insediamento e con cittadinanza italiana e un'altra metà con cittadinanza romena o dell'ex Jugoslavia se non apolidi di fatto. Appartengono ai due gruppi dei rom e dei sinti. A Roma le stime più accreditate indicano una presenza attorno alle 15.000 unità. È certamente una concentrazione elevata rispetto ad altre città come Milano, Torino o Pescara: infatti circa il 10% di tutta la popolazione romanì risiede nella Capitale. A Roma la gran parte di rom e sinti sono di cittadinanza straniera. La maggioranza proviene dalla Romania ed è di recente immigrazione. Nel 1999 si contavano non più di 500 rom romeni; oggi sono più che decuplicati. Un gruppo consistente che supera la 5.000 unità proviene dalla ex-Jugoslavia. Cioè dalla Serbia, dalla Croazia, dalla Bosnia, dal Montenegro e dalla Macedonia. Qualche centinaio è migrato dalla Bulgaria dopo il 1 gennaio 2007 quando quello stato è entrato nell'Unione Europea e quindi i suoi cittadini fruiscono del diritto di mobilità.

Naturalmente non tutti i rom sono ascrivibili alla categoria della povertà estrema. Nella periferia orientale, specialmente alla Romanina e alla Rustica ma anche a Valle Martella si contano numerose famiglie che vivono in case unifamiliari se non in vere e proprie villette. La grande maggioranza risiede però nei cosiddetti "campi nomadi", locuzione del tutto anacronistica e fuorviante perché i rom da decenni non sono più nomadi. In più questi campi si presentano come veri e propri ghetti etnici in cui vengono confinati di fatto, secondo meccanismi istituzionali (i campi autorizzati) o secondo la ferrea logica che presiede alla produzione e riproduzione di marginalità, povertà ed esclusione, i poveri, la spazzatura sociale.

La povertà dei rom è una povertà innanzitutto materiale ma arricchita (nel senso opposto di acuita) da altre dimensioni cui accenneremo: la salute, la condizione giuridica, l'ignoranza, la libertà.

3.2.3.1 Homelessness

I rom che vivono nei campi nomadi devono essere considerati innanzitutto *homeless*. In gran parte vivono infatti in baracche costruite con i più vari materiali di risulta prelevati dalle discariche. Non c'è bisogno di descrivere una baracca: una baracca è una baracca. Le modalità di costruzione, tese al più rigido risparmio, le rendono facilmente preda di incendi; le cronache frequentemente ne riportano i drammi.

Vanno considerati homeless anche i circa 5.000 rom che risiedono negli undici campi attrezzati predisposti o assunti in locazione dal Comune. Difatti alle famiglie che li abitano viene rifiutato il certificato di “idoneità alloggiativa” necessario per ottenere il ricongiungimento familiare (con coniuge, figli, genitori). In questo caso si verifica una macroscopica contraddizione tra istituzioni pubbliche: da una parte un'istituzione (il Comune) fornisce alloggi e dall’altra un’articolazione della stessa istituzione li nega come tali.

I rom inseriti nei campi autorizzati e attrezzati subiscono una severa regolamentazione che ne limita libertà fondamentali e solleva molti dubbi sulla sua costituzionalità. Si tratta del fatto che le famiglie possono essere espulse spesso a totale discrezione dei gestori. Numerosi sono i casi di perdita dell’alloggio dall’oggi al domani per motivi poco consistenti (indagini – non incriminazioni – per reati, ubriachezza, risse e liti). Non risulta che gli assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica siano assoggettati alle medesime sanzioni che si configurano come pene accessorie (non previste dal codice). Inoltre in alcuni campi ai residenti è negato il diritto di ricevere ospiti, compresi figli, fratelli e genitori. La loro prossimità ai Cie (Centri di identificazione ed espulsione, veri e propri luoghi di “detenzione amministrativa” ovvero di privazione della libertà senza che si sia commesso un reato) è lampante.

Questi comportamenti rimandano a una dimensione particolare della povertà che investe, riducendola, la qualità della vita di rom e sinti e sono le frequenti manifestazioni di ordinaria discriminazione e persistente xenofobia che emergono in mille occasioni nel quotidiano e annoverano i rapporti con le forze dell’ordine, con le varie burocrazie (del Comune, dei Municipi, dei presidi sanitari, delle scuole..), con i gagè (non rom). Si potrebbero citare centinaia di aneddoti ma non è necessario: questa realtà è nota.

3.2.3.2 Pregiudizi e mestieri

Un pregiudizio tenace sui rom li considera fannulloni, oziosi, impermeabili all’etica del lavoro. Chi li conosce sa, al contrario, che lavorano sodo impegnandosi anche in attività assai umili come lo sgombero delle cantine, il prelievo di rottami metallici, il recupero di oggetti dai cassonetti della spazzatura per poi rivenderli. Un dato di fatto è che la spessa coltre di pregiudizio che circonda i rom ne rende assai ardua la partecipazione al mercato del lavoro. Chi assumerebbe uno “zingaro”? Pertanto gli stessi rom e sinti cercano di occultare la loro origine etnica perché sanno quanto li danneggi. L’orientamento antizigano incoraggiato da alcune discutibili iniziative governative filtra e si estende in diversi strati della popolazione. Raccontava recentemente un rom bosniaco in Italia da 20 anni: «Una persona con la quale ho avuto rapporti di lavoro sereni e proficui per 15 anni improvvisamente è diventata curiosa e mi ha fatto con tono sospettoso domande sulla mia origine. Gli ho replicato che ci conoscevamo da 15 anni e avevamo intrattenuto rapporti di reciproca soddisfazione, come mai improvvisamente questa curiosità ?».

Il mestiere di rottamaio è quello più comune tra i rom della ex Jugoslavia, mentre i romeni in prevalenza lavorano nell’edilizia. La crisi economica ha fortemente impattato queste due attività. I rom romeni che in prevalenza lavoravano senza contratti ed erano tra i lavoratori i più fragili sono stati i primi a perdere il lavoro. Invece i rottamai hanno subito il contraccolpo della crisi su un duplice piano: da una parte i prezzi dei rottami metallici sono crollati anche del 50%, dall’altra è crollata anche la domanda per cui sono fortemente diminuiti i redditi delle famiglie che spesso hanno anche dodici bocche da sfamare.

3.2.3.3 Condizioni di vita estreme

Una dimensione particolarissima della povertà estrema dei rom ex Jugoslavi riguarda il problema dei documenti. La maggior parte di loro pur in Italia da decenni è priva di permesso di soggiorno quindi potrebbe essere espulsa da un momento all'altro. In alcuni casi si tratta di individui che risiedono in Italia anche da 30/40 anni. Secondo una logica elementare a chi è vissuto in uno Stato da metà a due terzi della propria vita dovrebbe essere riconosciuto *de plano* lo status di cittadino. In Italia questo non avviene. C'è di peggio, ed è la situazione delle seconde generazioni. Il criterio con cui viene concessa la cittadinanza italiana è quello dello *ius sanguinis* pertanto anche i nati in Italia dovrebbero avere la cittadinanza dei genitori, ma se costoro, avendo ormai reciso i rapporti con la madrepatria, non pensano di tornare nel comune di nascita per iscrivere i propri figli questi ultimi non avranno mai un passaporto o una carta d'identità. Sono invisibili e come tali non potranno avere la residenza anagrafica, né il permesso di soggiorno e quindi non potranno trovare un lavoro. L'estrema precarietà di questa condizione, per la quale non si è nessuno e a nulla si può aspirare, incide fortemente sulla propria situazione. Non ci si può integrare, non si può partecipare alla società; si è condannati a uno stato di marginalità perenne e irreversibile.

Si pensa, errando, che la difficile condizione di vita da baraccati tempri la salute dei rom e ne irrobustisca il fisico rendendoli più resistenti alle malattie. È vero il contrario. L'età media al decesso è di circa 20 anni inferiore a quella dei gagè. Inoltre, frequenti sono le affezioni bronchiali e quelle gastriche (causa la disordinata alimentazione). Nettamente superiore alla media è la diffusione del diabete e dell'ipertensione. Si riscontrano anche casi di tbc. Molti bambini sono affetti da verruche alle mani (tipica affezione di chi vive nella sporcizia).

La maggior parte dei rom sono analfabeti. Le donne in misura altissima (90%), gli uomini in misura inferiore che comunque non li esime da difficoltà di comprensione del burocratese sia esso declinato nei documenti giudiziari o in quelli amministrativi (per il rinnovo del permesso di soggiorno, per l'accesso all'assistenza, per la richiesta di certificati ecc.). Questa condizione incide fortemente sulla qualità della loro vita: sbagliano le date, non capiscono le scadenze, si trovano inermi di fronte alla complessità degli adempimenti richiesti dalla società moderna.

3.3 Napoli. Percorsi di impoverimento

3.3.1 Premessa

La Campania, di cui Napoli costituisce un'area rilevante sia dal punto di vista del peso demografico sia della centralità istituzionale, ha sperimentato nel corso del 2008 una riduzione del Pil stimata tra il –2,8% (secondo la Svimez) e –1,6% secondo Prometeia: una riduzione ampiamente superiore al dato medio del Paese (-1,0%).

Questo trend negativo non costituisce tuttavia una novità dell'ultimo anno, ma conferma una tendenza già iniziata nel 2003. Come si legge nella "Relazione sulla economia della Campania nel 2008" della Banca di Italia (www.bancaditalia.it). "L'economia campana si trova ad affrontare gli effetti della crisi partendo da condizioni di debolezza strutturale particolarmente acute nel comparto industriale: nell'attuale decennio la produttività del lavoro nell'industria è rimasta inferiore di oltre il 20% rispetto a quella delle regioni del Centro-nord e di circa l'8% in confronto alle altre regioni meridionali; la dimensione media degli stabilimenti, in termini di occupati, supera di poco i due terzi del già basso dato nazionale".

Altrettanto difficile è il quadro dell'occupazione. Secondo i dati Istat relativi al 2008, la provincia di Napoli resta – fra le dodici più grandi dell'Italia – quella dove il tasso di occupazione è il più basso (39,8%) e in calo maggiore rispetto all'anno precedente (-1,3) e dove il tasso di disoccupazione (14%) è secondo solo a quello di Palermo (17,1%). Sempre nella provincia di Napoli solo una donna in età di lavoro su quattro (24,2%) è occupata, mente il tasso di disoccupazione femminile è pari al 18%. Una recente nota dell'Istat sulle forze di lavoro relativa al primo trimestre del 2009 documenta un forte calo dell'occupazione in Campania tra gennaio e marzo di quest'anno e il corrispondente trimestre dell'anno precedente: in termini assoluti, si tratta di 33 mila occupati in meno. Tale dato non è in controtendenza con quanto riscontrato in Italia nel complesso, dove il calo di occupati risulta pari a 204 mila unità. Ciò che rende grave la situazione campana – e ancor più quella napoletana – è che al calo degli occupati corrisponde solo un modesto aumento delle persone in cerca di occupazione (mille unità). La perdita del lavoro, unita alla riduzione delle opportunità di trovare una prima occupazione, produce un notevole effetto di scoraggiamento che porta una quota consistente di persone a fuoriuscire dal mercato del lavoro. Nello stesso trimestre gennaio-marzo 2009, infatti, le forze di lavoro campane si riducono di 32mila unità. Come segnala Susy Veneziano dell'Agenzia del Lavoro «è evidente che a Napoli, e più in generale nel Mezzogiorno, sta avvenendo un depauperamento complessivo della struttura sociale ed economica molto preoccupante. Il fatto che il calo di occupazione non si riversi nella crescita della disoccupazione ci indica ad esempio che gli armonizzatori sociali al Sud sono probabilmente meno utilizzati e che la perdita di lavoro sta investendo in misura maggiore che altrove una popolazione occupata precariamente che non ha maturato i requisiti di accesso alle indennità di disoccupazione».

Per quanto riguarda più strettamente l'occupazione industriale, come nota la già citata relazione della Banca di Italia, "gli effetti della crisi si sono manifestati con caratteristiche inusuali di rapidità e intensità". Nel primo trimestre del 2009 le ore autorizzate di Cassa integrazione guadagni ordinaria sono risultate infatti cinque volte più elevate di quelle concesse nel corrispondente periodo del 2008.

3.3.1.1 Povertà relativa e povertà assoluta

Il peggioramento dei principali indicatori del mercato del lavoro si accompagna ad una situazione di elevata povertà sia assoluta sia relativa. Per quanto riguarda quest'ultima, in Campania nel corso degli ultimi anni il tasso di povertà non è mai sceso al di sotto del 20%. Stando ai dati del 2002, nella sola regione Campania risiedeva quasi lo stesso numero di persone povere presenti in tutte le regioni del Nord: rispettivamente 1.339.601 e 1.382.782 (Istat 2003, 2). Se si considerano alcuni indicatori ormai ampiamente usati a livello europeo per lo studio della povertà quali la difficoltà di acquistare generi alimentari, di pagare le bollette o di affrontare una spesa imprevista, si osserva come una quota elevata di famiglie napoletane ha una capacità di risparmio molto limitata e non riesce a soddisfare bisogni essenziali. Rispetto alle principali città italiane, Napoli presenta la più alta incidenza di disagio alimentare, difficoltà di sostenere spese per la casa (incluso il pagamento delle bollette) e di coprire il costo delle spese mediche. Quasi una famiglia su due (42%) dichiara di non essere in grado di sostenere una spesa imprevista di 700 euro e una su quattro (22,5%) di arrivare a fine mese con molta difficoltà. Se utilizziamo la classificazione della popolazione povera operata dall'Istat che distingue tra famiglie "sicuramente povere", con consumi inferiori all'80% della linea di povertà, famiglie "appena povere" (con consumi compresi tra la soglia inferiore dell'80% e la linea stessa di povertà) e famiglie "quasi povere" che si

trovano in una situazione di vulnerabilità sociale per il fatto che il loro livello di spesa è poco al sopra della soglia di povertà (non oltre il 20%), si osserva come in Campania, secondo gli ultimi dati disponibili relativi al 2006, le famiglie sicuramente povere sono pari al 9,6 % (a fronte del 4,8% dell'Italia), quelle appena povere sono pari all'11,6% (quasi il doppio della media nazionale) e, infine, quelle a rischio di scivolare nella povertà il 12,7%. Complessivamente, le famiglie povere o quasi povere ammonterebbero in Campania al 33,9%: vale a dire, una famiglia su tre è povera o ha molte probabilità di diventarlo.

Per quanto riguarda l'area della povertà assoluta si può ricordare che a Napoli ben 28.552 famiglie hanno superato l'istruttoria per accedere al Reddito di Cittadinanza (L.R.C. n.2/2004), dimostrando di possedere i requisiti richiesti, e cioè un reddito Isee annuo inferiore a 5mila euro. Di queste, a causa di vincoli di bilancio, solo 3.469, pari al 12,1% del totale delle famiglie, hanno beneficiato della erogazione monetaria prevista di 350 euro mensili, di cui 1.275 avevano dichiarato un reddito pari a zero e 2.194 un reddito pari o inferiore a 260 euro. Il 47,6% delle famiglie beneficiarie è rappresentato da coppie con figli, il 21,7% da nuclei monogenitore: dunque circa il 70% dei beneficiari sono famiglie con figli, per lo più minori. L'esperienza di monitoraggio e valutazione della misura su scala cittadina, condotta sotto la supervisione di Dora Gambardella con i referenti della programmazione sociale comunale e i coordinatori delle équipe selezionate per la gestione degli sportelli, ha permesso di raccogliere nel tempo numerose informazioni circa le condizioni di vita delle famiglie beneficiarie e circa il loro cambiamento nel tempo nell'arco del triennio di sperimentazione della misura. Da tale valutazione risulta che circa la metà delle famiglie che hanno ottenuto il RdC ha difficoltà a sostenere le spese alimentari e segnala disagi abitativi gravi (mancanza di aria, luce, umidità, sovraffollamento.), un quarto ha problemi di morosità e una famiglia su dieci ha problemi di indebitamento. Va sottolineato in particolare come il 76,4% delle famiglie abbia destinato il sussidio prevalentemente all'acquisito di beni alimentari. Circa il 16% delle famiglie è stato coinvolto in programmi di accompagnamento sociale, a cui si aggiungono 357 nuclei familiari definiti multiproblematici segnalati direttamente dai servizi.[48]

3.3.1.2 Senza fissa dimora

A fronte di questa diffusa povertà familiare, il numero di senza fissa dimora e in generale di soggetti molto poveri e in condizioni di marginalità sociale risulta relativamente basso, anche se segnala un'emergenza sociale grave. Come si può vedere dalla tab. 3.1, che riporta il numero di soggetti assistiti dalla Caritas e da alcuni servizi comunali - che offrono, a seconda dei casi, pasti caldi, un ricovero notturno e servizi di reinserimento - il numero di senza fissa dimora si aggira intorno alle due migliaia di unità. Ma questa stima è allo stesso tempo carente per difetto (mancano coloro che dormono in strada o alla stazione e si arrangiano da soli e quelli che sono ospiti temporanei di istituti religiosi) e per eccesso (i senza fissa dimora come è noto transitano da un servizio all'altro nel corso della giornata) .

48 Con deliberazione di G. M. n. 693 del 28 febbraio 2005, veniva stabilito che, all'interno della graduatoria definitiva dei beneficiari del RdC potevano essere individuati quei nuclei, che pur avendo presentato istanza di Reddito di cittadinanza, non fossero risultati beneficiari ma che presentassero particolari condizioni di disagio economico, sanitario, bambini con disabilità o gravi patologie, o con problemi legati a dipendenze o alla giustizia, già in carico al Comune su segnalazione dei Centri Servizi sociali territoriali o dall'ASL (Dipartimento tossicodipendenze, salute mentale, riabilitazione, anziani ecc.). Con tale modalità sono stati individuati n. 357 nuclei familiari multiproblematici che a partire dal mese di febbraio 2006 hanno fruito di un'integrazione al reddito pari ad €. 350,00 mensili, nonché di misure di accompagnamento gestite dai Servizi sociali territoriali o dalle Aziende sanitarie locali.

Tab. 3.1 - Utenti dei principali servizi rivolti ai senza fissa dimora e persone un condizione di povertà grave (anziani soli, immigrati) (2008)

Tipo di servizio	Numero di utenti
Mense Caritas (media giornaliera)	700
Unità Mobile Pronto Intervento Sociale	915
Centro di Prima Accoglienza	256
Centro di Accoglienza "La Tenda	50
Totale	1.921

Fonte: stima degli AA.

In generale, i dati dell'ultimo anno mostrano un aggravamento del fenomeno anche se nel lungo periodo si registrano forti oscillazioni. Ad esempio, nel 2008 gli ospiti del "Centro di Prima Accoglienza" che assiste senza fissa dimora sono aumentati rispetto al 2006, passando da 96 a 258, con un incremento pari +168%, ma come mostra la tab. 3.2 tale andamento non è costante nel tempo. Secondo il direttore del Centro di prima Accoglienza Luigi Del Prato, queste oscillazione sono in parte legate a cambiamenti nella natura e nella durata del servizio offerto: «I cambiamenti possono dipendere da un calo 'fisiologico', dovuto a decessi o al venir meno della condizione di indigenza economica, ma bisogna anche tener presente che nel 2003 è stato ufficialmente inaugurato il Centro di Prima Accoglienza, tramutatosi da Dormitorio pubblico a Centro di accoglienza e di reinserimento sociale… questo ha comportato una maggior richiesta del servizio. Ciò è dipeso anche da un nuovo criterio introdotto, quello della 'temporalità' della permanenza. Ogni utente riceve un piano cronologico entro il quale può seguire il suo percorso di recupero… prima del nuovo regolamento, invece, gli ospiti del Dormitorio pubblico potevano permanere per un tempo illimitato, il posto veniva perso solo se un utente non rientrava per più di tre giorni consecutivi senza preavviso».

Tab. 3.2 - Ospiti del "Centro di Prima Accoglienza" (2000-2008)

Anno	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008
Ospiti	154	123	103	114	125	203	96	258

Nota: manca il dato relativo al 2007

Anche l'analisi del flusso annuo degli utenti dell'"Unità Mobile Pronto Intervento Sociale" (Umpis) mostra un incremento di presenze nel corso dell'anno 2008 rispetto all'anno precedente (+128%), nel quadro di una tendenza di lungo periodo non chiaramente definita.

Tab. 3.3 - Utenti dell' "Unità Mobile Pronto Intervento Sociale" (Umpis)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Maschi	151	55	70	67	55	94	143	25	64	730
Femmine	28	9	13	23	15	35	37	10	16	185
Totale	179	64	83	90	70	129	180	35	80	915

Infine, i dati forniti dal Centro di Accoglienza "La Tenda" mostrano un incremento dell'utenza pari a + 31,58% nel corso del quadrimestre ottobre 2008-gennaio 2009,

rispetto al 2007 (tabb. 3.3 e 3.4) che riguarda in eguale misura italiani e stranieri. In generale, dunque, sembra di poter affermare che negli ultimi mesi abbia avuto luogo un aggravamento delle condizioni abitative di soggetti privi di risorse familiari e personali che ha portato ad un incremento del numero di richieste di accoglienza.

Tab. 3.4a - Utenti del centro di accoglienza "La Tenda" (agosto-dicembre 2007)

	Italiani	Stranieri	Totale
Maschi	20	12	32
Femmine	3	3	6
Totale	23	15	38

Tab.3.4b - Utenti del centro di accoglienza "La Tenda" (ottobre 2008-gennaio 2009)

	Italiani	Stranieri	Totale
Maschi	26	20	46
Femmine	1	3	4
Totale	27	23	50

Un'altra difficoltà nell'interpretare questi dati deriva dal fatto che la vita in strada e la dipendenza dalle strutture di accoglienza varia notevolmente tra i senza fissa dimora: per gli immigrati si tratta spesso di una tappa transitoria di un percorso di inserimento che prevede una difficoltà iniziale nel trovare un alloggio; all'opposto, per molti italiani, per lo più uomini, la condizione di senza fissa dimora risulta in via di cronicizzazione. Su questo punto concordano diversi operatori [«… accogliamo soprattutto donne ucraine e polacche che hanno perduto il posto di lavoro come badanti, soprattutto per la morte dell'anziano preso in cura, e dunque hanno perduto anche l'unica casa che poteva accoglierle. Poiché il posto di lavoro coincide con la dimora in cui si abita, mi chiedono ospitalità per un mese, un mese e mezzo, il tempo necessario per trovare un altro lavoro… gli immigrati rappresentano le presenze che ruotano di più, meno stanziali e più temporanee…», Luigi Del Prato, direttore del C.P.A. di Napoli; «La caratteristica principale dei senza fisa dimora immigrati è la temporaneità della permanenza nelle strutture di accoglienza… si ritrovano per strada per un fallimento del proprio percorso migratorio, ma spesso la condizione di senza fissa dimora rappresenta un tassello previsto e momentaneo del proprio progetto di migrazione. Ciò vale soprattutto per gli immigrati provenienti dall'Africa settentrionale, più giovani rispetto agli immigrati dell'Est Europa, la durata media dell'accoglienza varia da qualche settimana a un paio di mesi… alcuni giovani maghrebini, però, sono ritornati anche dopo un anno… può capitare che la loro condizione di senza fissa dimora si cronicizzi. Una buona parte dei senza fissa dimora, soprattutto di età avanzata, si è incanalata verso la cronicizzazione… la vita di strada diventa la normalità… o meglio individuano la strada come dimora dove instaurano quotidiane relazioni con la "comunità" di riferimento; molto spesso queste persone si arrendono alla vita in strada, cessando la ricerca di un proprio riscatto», Antonio Barbato, Coordinatore del Centro di accoglienza La Tenda; «Il vissuto di ogni individuo e le cause della condizione di senza fissa dimora incidono profondamente sulla modalità con la quale si affronta la vita in strada, può risultare più difficile per una persona che ha sempre vissuto una vita stabile, rispetto a chi ha dovuto continuamente convivere con un'instabilità affettiva, sociale ed economica. Tra questi, però, spesso lo stato di senza fissa dimora si cronicizza… diventa la normalità… Riporto il caso di una nostra utente, la sig.ra Carmela, che vive per strada vicino la stazione di piazza Garibaldi. Ogni volta che la contattiamo ci chiede di recarci a 'casa

sua'… ci invita nella propria 'dimora'.... I senza fissa dimora instaurano una propria concezione dello spazio in riferimento alla strada, che noi valutiamo come un luogo pubblico ed aperto, ma che loro identificano come un luogo delimitato da immaginarie 'mura domestiche' che racchiudono la propria casa, da non invadere», Gianluca Capodanno, Centro di accoglienza La Tenda].[49]

3.3.1.3 Il disagio abitativo

Il disagio abitativo non riguarda ovviamente solo i senza fissa; riguarda anche famiglie e soggetti residenti in abitazioni precarie se non di fortuna o in rioni degradati. Volendo entrare più nel dettaglio del disagio abitativo si osserva come una quota consistente di famiglie napoletane vive tuttora nei "bassi", terranei adibiti ad abitazioni situati a livello della strada o collocati all'interno di cortili e androni di palazzi. Secondo stime fornite da Giovanni Laino, nel 2008 il numero di bassi a Napoli risulterebbe pari a 11mila unità utilizzate da circa 30mila persone, con una notevole concentrazione nel centro storico. Nei soli Quartieri Spagnoli vi sono circa 900 bassi censiti. In essi è crescente la presenza di nuclei di immigrati. Circa un terzo del patrimonio edilizio popolare, pari a 120mila alloggi, si trova in rioni problematici (come le Vele, Forcella, il rione Traiano) all'interno di quartieri popolari del centro storico o della cintura esterna, ma piccole enclave di disagio sociale e abitativo sono presenti un po' ovunque. Secondo dati forniti dal Cresme (2009), a Napoli nel corso del 2008 sono stati emessi 540 provvedimenti di sfratto per morosità, dato che lo stesso istituto segnala come incompleto a causa della mancanza di regole che caratterizza il mercato dell'abitazione cittadino. Per quanto riguarda più specificamente gli immigrati, per la stragrande maggioranza di essi il problema dell'alloggio si presenta più nei termini dell'inadeguatezza e della provvisorietà della sistemazione che, come abbiamo visto, nella vita di strada vera e propria. A parte i soggetti con meno risorse che dormono nelle stazioni, in strada, nei dormitori pubblici, essi vivono generalmente in abitazioni di scarsa qualità: edifici abbandonati riadattati, soffitte, seminterrati, piccoli appartamenti. Frequenti sono i casi di coabitazione e l'affitto può riguardare anche il solo posto letto.

Un problema che riguarda alcuni rioni di Napoli, in primo luogo Scampia, è lo stigma legato alla cattiva immagine del quartiere che condiziona in modo pesante la vita dei suoi abitanti, riducendo le già scarse opportunità di trovare un lavoro, anche in occupazioni dequalificate come quella di garzone, domestica ad ore o di addetta alla pulizia delle scale dei palazzi.

Va inoltre notato che la disponibilità da parte dello straniero extracomunitario di un alloggio che rientri in certi parametri legali ha assunto nella normativa sull'immigrazione sempre più una rilevanza centrale. Così come per il rapporto di lavoro e per il possesso di un reddito adeguato, la disponibilità dell'alloggio presenta infatti una strettissima connessione con la possibilità di soggiorno regolare del cittadino immigrato in Italia. Analogamente, la disponibilità dell'alloggio è richiesta per il rinnovo del permesso di soggiorno ed in genere tutte le volte che si richieda un titolo di soggiorno in Italia, anche nelle ipotesi eccezionali (permesso di soggiorno per maternità, permesso per minore età, ecc.). Ed, infine, merita un cenno anche l'ipotesi dei detenuti migranti che molto spesso non possono accedere al beneficio delle misure alternative di espiazione della pena (per es., detenzione domiciliare, ovvero affidamento in prova ai servizi sociali), proprio perché non sono in grado di dimostrare la disponibilità di un alloggio adeguato.

[49] Le interviste ai testimoni privilegiati sono state effettuate da Enrica Morlicchio, Luciana de Pascale e Mariangela Sapio.

Per quanto riguarda più specificamente il problema abitativo dei rom a Napoli, secondo una stima di Giovanni Laino, basata anche su una rilevazione effettuata dal Commissariato di Napoli per l'emergenza Rom, nella sola città di Napoli sono presenti circa 3500 rom, dei quali quasi la metà sono minori. Essi sono concentrati in quattro campi principali: a) un campo allestito dal Comune a Scampia in cui vivono circa 900 persone; b) un campo spontaneo collocato sotto il viadotto di Via Ghisleri sempre a Scampia; c) un campo di circa 400 persone collocato a Miano, nei pressi dell'ex-stabilimento della Peroni confinante con il quartiere Scampia e d), infine un campo situato a Poggioreale, alle spalle del cimitero, dove vivono circa 400 persone, in larga parte rumeni. Vi sono poi piccoli gruppi stabili nel Borgo Sant'Antonio Abate e nel Borgo Torretta (nel centro storico di Napoli).

3.3.1.4 Traiettorie di impoverimento

La ricostruzione di casi e le storie di vita che abbiamo sin qui raccolto ci consentono di individuare quattro principali traiettorie di impoverimento grave: di trasmissione intergenerazionale e cronicizzazione della povertà; da cumulo biografico di eventi negativi; da evento imprevisto e dirompente; da intrappolamento nella precarietà "post-fordista". Di queste, la prima è la più frequente e interessa famiglie numerose con figli minori residenti nei quartieri più svantaggiati o anche soggetti adulti isolati. Si tratta di un tipo di traiettoria per così dire già consolidata e che quindi non risulta significativamente legata alla crisi economica. Come nota Barbara Trupiano del Servizio Programmazione Area Sociale del Comune di Napoli «… questa crisi economica sta colpendo molto di più le realtà industrializzate dove stanno chiudendo le varie fabbriche, piuttosto che la realtà nostra che da sempre ha vissuto questa mancanza di opportunità lavorative e occupazionali, soprattutto per queste famiglie in gravi condizioni di esclusione sociale dove le prospettive erano sempre limitate a quello che è il loro ambito di riferimento e quindi lavori a nero, lavori nell'edilizia o anche ai confini della legalità».

La seconda e la terza traiettoria non rappresentano una novità quanto a direzione, ma riguardano in misura crescente soggetti nuovi. Nel primo caso tra questi nuovi soggetti figurano immigrati senza fissa dimora, per lo più maschi adulti provenienti dai paesi dell'Est, talvolta con problemi di dipendenza da alcol; nel secondo, soprattutto madri sole e uomini ultracinquantenni per i quali un evento dirompente (la separazione, la nascita di un figlio che richiede cure particolari, la perdita del lavoro o l'impossibilità di mantenerlo) accentua la vulnerabilità di partenza della famiglia o del soggetto colpito indebolendone la capacità di agire strategico. Osserva a questo riguardo Andrea Morniroli della Cooperativa Daedalus: «Sicuramente in città, ma anche nella provincia, c'è il fenomeno delle donne sole, delle madri sole con minori, spesso giovani o giovanissime, spesso abbandonate dai padri, cioè dalle persone con cui avevano una relazione, e spesso punite anche nei legami di rete familiare perché poi in una cultura di stampo maschilista, come nella provincia di Napoli, le reti scaricano la responsabilità sulla donna abbandonata. Magari anche se questa donna pigliava botte o era comunque maltrattata, alla fine è lei la responsabile della rottura di questo legame quindi spesso neanche più la rete le sta attorno… Conosco personalmente almeno una ventina di queste donne che per campare si prostituiscono. In forme saltuarie, in forme particolari, però devono reggere in qualche modo. Specialmente laddove la situazione di povertà viene aggravata da un problema specifico all'interno del nucleo. Per capirci: il bambino disabile, o il bambino con una malattia, o la mancanza di una casa, o la perdita della casa, o gli incidenti. Nelle situazioni estreme, certe volte, oltre all'arrangiarsi quotidiano, si innescano risposte estreme per rispondere ad una situazione estrema».

Alla luce del quadro ricostruito dai testimoni privilegiati, il numero di madri sole in condizioni di miseria è notevolmente aumentato nell'ultimo anno a Napoli. Questo aggravamento riguarda in particolare le madri sole immigrate. Queste donne sperimentano una situazioni di disagio e precarietà, il più delle volte sommersa, che la mancanza di attenzione e di una offerta di servizi adeguata le porta a cadere in situazioni cronicizzate di difficoltà e marginalità. Esse finiscono spesso in circuiti assistenziali incapaci di fornire una risposta adeguata al loro bisogno, caratterizzati da interventi estemporanei meramente di sussistenza o caritatevoli. Il principale problema per queste donne è la difficoltà di ottenere il permesso di soggiorno: con l'attuale normativa, che lega il rilascio del permesso al possesso di un lavoro è facile trovarsi in stato di clandestinità, poiché il tempo necessario ad accudire i figli non consente loro di conservare un lavoro stabile e nei termini stabiliti dalla legge. Costrette a cambiare spesso luogo di lavoro, perché licenziate da datori poco tolleranti, non hanno oggettivamente tempo sufficiente per dedicarsi ad una ricerca strutturata ed efficace. Di conseguenza, anche i minori, benché inseriti nel nostro contesto scolastico e sociale, corrono il rischio di essere espulsi assieme alle loro madri. Spesso la paura di vedersi togliere il bambino dai servizi le allontana ancora di più dai già ridotti servizi del territorio e dalle opportunità che essi offrono in materia di tutela della donna e del bambino.

Un altro percorso di impoverimento grave riguarda come detto i maschi ultracinquantenni usciti precocemente dal processo produttivo e provenienti da fabbriche di dimensioni troppo piccole per ricorrere alla Cassa integrazione o occupati prevalentemente in nero [«Rispetto poi a quali possono essere le aree di maggior rischio di povertà o già in situazioni di povertà, io ci metterei dentro quella dei maschi adulti, tra i 40 e i 60 anni, espulsi dal mercato del lavoro, spesso a bassa scolarità oppure con competenza specifica, con i quali è anche difficile pensare politiche di reinserimento, perché … banalizzo: se c'è bisogno della competenza A e formo una persona di cinquant'anni per la competenza A, per quanto brava sia, difficilmente il mercato del lavoro l'assorbe. E quindi, mi trovo di fronte a situazioni gravi dove questi maschi adulti erano anche quelli che avevano il reddito sul quale basava la propria sussistenza un intero nucleo familiare e quindi innesco un meccanismo a cascata che poi ricade su tutti i componenti della famiglia. Tra l'altro con situazioni pesanti anche di perdita di ruolo di questi soggetti e quindi con l'innescarsi di derive marginali», Andrea Morniroli, Cooperativa Dedalus].

Il quarto percorso, quello che abbiamo definito da "intrappolamento nella precarietà post-fordista", è il più legato alla crisi e più in generale al processo di individualizzazione che caratterizza l'attuale transizione post-fordista. Riguarda in prevalenza soggetti giovani con contratti instabili e con scarse risorse familiari per difendersi dalla insicurezza economica. In questi casi, è l'incertezza derivante dalla mancanza di garanzie sulla continuità del lavoro (e delle entrate) più che da esperienze di esclusione precoce dal sistema formativo e dal mercato del lavoro ad esporre questi soggetti al rischio di grave povertà. Questa traiettoria è esemplificata dal caso di una coppia costituita da un maschio di 34 anni diplomato, che lavora in modo saltuario come formatore, e da una donna di 37 anni laureata, che lavora saltuariamente come guida turistica e come supplente. La coppia ha un figlio. Il reddito mensile è al di sotto dei mille euro. Assenza di regolarità nelle entrate. La coppia risiede in un'abitazione molto fatiscente posta in una soffitta di un vecchio palazzo napoletano. Casa molto piccola condivisa con un amico. Sfratto in corso. Difficilissime condizioni economiche. Assenza di aiuti familiari.

3.3.1.5 Osservazioni conclusive

Per concludere, qualche considerazione sugli elementi che fino ad oggi a Napoli sono stati in grado di attenuare i rischi di disgregazione sociale e di evitare in molti casi derive individuali irreversibili, determinando una situazione di "sottoequilibrio nella precarietà". Tra questi, va ricordata in primo luogo la sperimentazione del Reddito minimo di inserimento (che aveva garantito un sostegno economico a oltre 4 mila famiglie per un totale di 18 mila individui). Questa misura aveva se non altro suggerito una possibilità di cambiamento, creando delle aspettative poi frustrate dalla immotivata e improvvisa conclusione di quella esperienza, solo in minima parte recuperata con la sperimentazione (di nuovo!) del Reddito di cittadinanza. Un aspetto rilevante di questa breve stagione di politiche di inclusione sociale è quello di avere non solo consentito ad alcune di queste famiglie di uscire da una situazione di povertà grave, mediante il recupero della scolarità, il rientro da situazioni di morosità o di irregolarità di altro tipo, l'orientamento professionale. Ma anche di avere arricchito la rete personale di legami "deboli" in grado di fare uscire queste famiglie dal contesto segregante del quartiere e dalla situazione di deprivazione culturale in cui vivono, trasformando le risorse di solidarietà di cui esse ancora dispongono in un vero e proprio capitale sociale.

Un altro elemento positivo che ha a lungo caratterizzato la città di Napoli è stato l'impegno nella cura dei minori manifestato dalla stragrande maggioranza delle famiglie (anche molto povere) che testimonia sia della volontà di sottrarre i più piccoli a ciò che appare un vero e proprio destino sociale sia di un desiderio di cambiamento e di riscatto non ancora frustrato dalla condizione di miseria. Infine, si è più volte accennato alla persistenza di valori di tipo solidaristico, sia familiare sia di quartiere, grazie ai quali si attenua il disagio culturale e psicologico causato dal fatto di vivere al di sotto degli standard sociali vigenti.

In questa condizione, che abbiamo definito di sottoequilibrio nella precarietà, ha fatto irruzione la crisi economica della prima metà del 2009 con effetti che a Napoli non sono così immediatamente e chiaramente percepibili proprio in virtù di quelle specificità che non si è mancato di mettere in luce. È tuttavia opinione diffusa degli intervistati che la crisi proietti ombre preoccupanti sui processi di impoverimento a Napoli, accrescendo il rischio che si verifichino episodi di intolleranza sociale nei confronti dei più deboli [«Io vivo in questa città da tredici anni e rispetto al mio arrivo sicuramente oggi si nota che l'aumento della povertà, della precarietà e della mancanza di certezze rispetto al futuro sta provocando una tensione diffusa nelle relazioni, così anche come un aumento delle cattiverie in quelle che possono essere le relazioni… Si vedono facilmente fenomeni per strada, nelle relazioni, nelle reazioni che le persone hanno a cose quotidiane, molto più cattive, meno disponibili all'incontro con l'altro, anche rispetto a un po' di anni fa. Probabilmente è anche il segnale che alcune reti, anche informali, anche di sussistenza, anche basse, che però in qualche maniera tenevano, si stanno sgretolando. Perché molto probabilmente, l'economia informale/sommersa non regge più l'aumento dei costi della crisi. E si vedono anche, per la prima volta, episodi di intolleranza verso la differenza che onestamente io non vedevo...»].

A ciò si aggiunge che il sistema locale di welfare è del tutto incapace di fronteggiare una emergenza sociale essendo già sovraccaricato ogni oltre limite, come mostrano i "grandi numeri" che si registrano in occasione di bandi pubblici per misure di sostegno al reddito. Molti dei soggetti in condizione di miseria spesso finiscono in circuiti di assistenza che hanno tutto il carattere di una "giostra" dalla quale si scende concluso il giro oppure si rimane in una alternanza di interventi non risolutivi. In particolare, come riferisce l'ultimo Dossier della Caritas campana (2009) sono

soprattutto gli immigrati, data la loro più debole condizione, a finire in tali circuiti. Non a caso molte delle storie di vita che abbiamo raccolto riguardano questa componente della popolazione napoletana anche se non tutti gli immigrati, come è ovvio, possono essere identificati come marginali e poveri e ad un generale peggioramento della condizione di alcuni di essi corrispondono anche processi di inserimento e di stabilizzazione.

Una seconda componente nuova e a forte rischio di grave impoverimento è rappresentata dai giovani precari senza protezioni familiari o con protezioni messe sempre più a repentaglio dalla crisi. Si tratta di una tipologia nuova di poveri a Napoli, sulla quale sarà necessario acquisire maggiori elementi. All'opposto, tutte le testimonianze concordano nel ritenere che a Napoli non sia in atto un aggravamento della condizione economica e sociale degli anziani, sia perché essi godono di protezioni sia pur minime (pensione sociale, carta acquisti, ecc.) sia perché si registra ancora una certa tenuta delle reti familiari e parentali..

Riferimenti bibliografici

Caritas, *Dossier regionale 2008 sulle povertà in Campania*, Napoli, 2009.

Cresme (2009) *Analisi del problema abitativo*, Roma, 2009.

Istat (2003) , "La povertà e l'esclusione sociale nelle regioni italiane", in: *Statistiche in breve*, 17 dicembre, p. 2.

Istat (2008), "Distribuzione del reddito e condizioni di vita in Italia. Anni 2006-2007", in: *Statistiche in breve*, 22 dicembre, pp. 20-21

Istat, (2009) *Rapporto annuale. La situazione del Paese nel 2008*, Roma, 2009

4. Il “lavoro della crisi” nei territori. Percorsi di ascolto

Introduzione

Con un' iniziativa di carattere innovativo rispetto al metodo classico di lavoro della Commissione si è ritenuto utile di dar vita, da quest'anno, a un «percorso conoscitivo» articolato in una serie di incontri e di occasioni di ascolto. Lo scopo era quello di aprire un canale di interlocuzione con i territori: con chi opera nei territori nel campo della pubblica amministrazione locale, dell’associazionismo, del volontariato, delle rappresentanze sociali..., al fine di rompere – o quantomeno attenuare - il diaframma tra chi è chiamato a descrivere i processi ed i processi reali stessi.

Ci ha spinto in questa direzione la gravità e l'estensione della crisi economica in atto, e dunque la necessità di accedere direttamente alle informazioni relative all'impatto di essa sulle condizioni di vita della popolazione, riducendo il più possibile la forbice temporale tra la realtà descritta nel Rapporto e la realtà percepita dal Paese e offrendo dunque al decisore pubblico un quadro aggiornato delle dinamiche sociali in corso, anche a costo di rinunciare alla sistematicità e all'affidabilità piena del dato statistico aggregato e di rischiare un approccio che potrà in qualche caso apparire «impressionistico».

In questo spirito si è data priorità al racconto di processi dispiegatisi nell’arco degli ultimi due anni chiedendo ai nostri «testimoni» di focalizzare l’attenzione in modo particolare sulle variazioni, sui mutamenti verificatisi nel profilo della povertà e nella sua composizione sociale, sulle discontinuità e, possibilmente – nel caso ve ne siano - sulle nuove figure della povertà. Si è chiesto cioè agli intervenuti di raccontare, più che la povertà, l’eventuale processo di impoverimento, i sintomi e le forme assunte dalla crisi nelle realtà territoriali, scegliendo gli indicatori che essi ritenessero più adeguati alla descrizione del fenomeno e alla comprensione delle sue dimensioni e soprattutto delle sue eventuali nuove caratteristiche.

Per quanto riguarda l’associazionismo, il no-profit e le rappresentanze sociali – chi opera cioè all'interno dei territori con un'azione diretta e partecipata – si è chiesto di fornirci tutti i possibili dati utili per l’interpretazione dei processi unitamente alle proprie valutazioni soggettive, alle percezioni e sensazioni, alla constatazione di sintomatologie inedite e di nuove domande.

Per ciò che attiene agli amministratori pubblici si è ritenuto importante volgersi sia alle vecchie che alle nuove difficoltà, ai vincoli di bilancio e alle dinamiche della finanza locale che influiscono sulla capacità di intervento, e nel contempo chieder loro di illustrare il mutamento della “domanda sociale” nei confronti delle amministrazioni locali e il tipo di rapporto stabilito tra queste e le altre realtà territoriali come il volontariato, il no-profit e le rappresentanze sociali, etc.

Il percorso conoscitivo si è articolato in una doppia serie di incontri: una dedicata a tre realtà metropolitane – Torino, Napoli e Roma – su cui si è focalizzata contemporaneamente la ricerca diretta sulle “miserie urbane” (si veda il capitolo precedente) e la comparazione tra le quali è stata ritenuta particolarmente interessante ai fini di tracciare una fenomenologia della crisi rappresentativa della sua articolazione territoriale; una seconda indirizzata invece ad alcune realtà territoriali di dimensioni minori, più differenziate nelle rispettive strutture socio-economiche, collocate sia al Nord che al Centro e al Sud, riconducibili sotto l’espressione “le altre Italie”.

Da esso risulta che la crisi – nel periodo compreso tra la seconda metà del 2008 e i primi mesi del 2009 – ha colpito e colpito duro in Italia, «lavorando» in profondo sul corpo sociale del Paese e provocando effetti immediati e consistenti sulle condizioni di vita di una parte significativa di popolazione. La nettezza del fenomeno e l'ampiezza della sua percezione è presente in tutte le testimonianze.

Tuttavia, occorre aggiungere, l'impatto della crisi non è stato né uniforme né generalizzato. Essa, al contrario, mostra di aver colpito in modo differenziato e selettivo, generando le sofferenze maggiori più che nell'ambito della «povertà tradizionale» - dei «vecchi poveri», per i quali per certi versi la diminuzione dei prezzi per alcuni beni o servizi ha offerto una tregua, e a favore dei quali sono state dirette alcune politiche di contrasto come la carta aquisti -, nei confronti di quella parte, purtroppo ampia, di popolazione che pur trovandosi al di sopra della soglia di povertà relativa, ha margini di reddito famigliare limitati e precari, e che ha visto negli ultimi mesi deteriorarsi fortemente le proprie condizioni economiche, in un processo minaccioso e preoccupante di *impoverimento*.

Sono, appunto, i «nuovi poveri», invisibili alle rilevazioni ufficiali, non previsti in nessun programma di assistenza pubblico (nazionale o locale), psicologicamente impreparati ad affrontare lo stato di povertà, spesso impegnati in una dura battaglia quotidiana per difendere condizioni di *status* e di consumo fino ad ora consolidate e adesso a rischio. E' in quest'area sociale inedita, prodotto specifico della crisi in atto, che si concentrano – secondo tutte le testimonianze raccolte – i sintomi più preoccupanti di disagio e di sofferenza.

4.1 Tre aree metropolitane: Torino, Napoli, Roma

Si spiega così – con l'emergere di una nuova sintomatologia della povertà e di nuove figure di poveri – la situazione particolarmente preoccupante di Torino (di un'area metropolitana collocata nella parte tradizionalmente considerata come «forte» o «privilegiata» rispetto alla consolidata geografia della povertà in Italia); e soprattutto l'evidente e violento contraccolpo da essa subito con l'inizio della crisi, rispetto alla relativa e apparente «continuità» di una situazione come quella di Napoli, certo drammaticamente grave dal punto di vista dei tassi di povertà relativa e assoluta, ma – nel carattere cronico dei suoi mali - non così visibilmente segnata dall'impatto delle crisi.

4.1.1 Torino

Secondo le stime dell'Agenzia Regionale Piemonte lavoro,

- nel mese di febbraio 2009 il saldo tra cessazioni di rapporti di lavoro e avviamenti al lavoro in Piemonte era pari a **- 73.000** unità.

- Di questi circa **30.000** risultavano «senza alcun sostegno al reddito», trattandosi per lo più di contratti a tempo determinato che non erano stati rinnovati.

I dati del Centro per l'impiego di Torino, relativi all'area metropolitana dicono che

- Nel primo trimestre 2009, rispetto allo stesso periodo del 2008, sono crollati del **40%** gli avviamenti nelle agenzie interinali, riguardanti in maggioranza giovani e stranieri (gli avviamenti di persone extracomunitarie sono calati del **42%,** problema, questo, «non indifferente per il territorio perché gli stranieri oltre a perdere il lavoro rischiano di perdere il permesso di soggiorno» - Graglia).

- Sono calati del **35%** anche gli avviamenti delle persone ex legge 68 con disabilità.

- In particolare i *contratti di somministrazione* sono diminuiti del **41,4%;** i contratti *a tempo determinato* del **36,4%** e quelli *a tempo indeterminato* del **38,0%** (percentuali che si teme siano destinate a crescere per effetto della scadenza dei contratti e dei processi di ristrutturazione).

- Contemporaneamente il flusso dei «disponibili» - di coloro cioè che danno immediata disponibilità al centro per l'impiego - è aumentato del **33%** rispetto al primo trimestre dell'anno scorso (una situazione definita «di evidente sofferenza dal punto di vista della mancanza o perdita del lavoro»).

La Cassa integrazione nella provincia di Torino , è cresciuta

- *per gli operai* da **1. 414.500** ore nel febbraio 2008 a **7.946.146** nel febbraio 2009 per quanto riguarda quella Ordinaria; e da **791.068** a **1.002.352** per la Straordinaria: in totale da **1.095.291 a 6.061.925** (un incremento del **453%**);

- *per gli impiegati* da **75.678 a 1.698.737** quella Ordinaria; e da **143.531** a **185.481** quella Straordinaria: in totale da **219.209 a 1.884.218** (un incremento del **759%**).

Tutto ciò appare tanto più preoccupante perché Torino aveva dovuto affrontare già nel 2003-2004 «una crisi rilevante che aveva avuto un impatto significativo sulla ricchezza/povertà della popolazione», da cui si stava ora riprendendo. «Gli effetti di questa nuova crisi rischiano di vanificare quel processo virtuoso di investimenti, di differenziazione del territorio economico torinese che era fondato sostanzialmente sulla mono-fabbrica in termini di sviluppo e anche in termini di coesione sociale», come ha testimoniato la responsabile dei servizi sociali del Comune di Torino Barbara Graglia.

Questo, in sintesi, il quadro da essa tracciato:

«Torino, una delle città più industriali del nord Italia, capitale della produzione automobilistica, a cavallo tra passato e futuro, ha dovuto far fronte negli scorsi anni alle sfide della globalizzazione e adeguarsi a cambiamenti economici sempre più rapidi, che hanno visto contemporaneamente forti cambiamenti demografici, ristrutturazioni produttive, innovazioni tecnologiche, scomparsa della “piena occupazione”, declino di alcune specializzazioni “storiche” (es. tessile e metallurgico), rafforzamento di altri settori (es. meccanica strumentale), riqualificazione anche attraverso l’utilizzo delle

ITC della economia esistente, utilizzo delle Olimpiadi invernali del 2006 come motore di sviluppo, estensione dell'economia sociale…

Il quadro determinato dalla eccezionale crisi finanziaria ed economica internazionale iniziata al termine dell'anno 2008 rischia di mettere a dura prova il processo di trasformazione virtuosa avviato dall'economia torinese attraverso il crescente intreccio fra ricerca, formazione, produzione manifatturiera e servizi produttivi.

La crisi sta infatti incominciando a produrre i temuti effetti recessivi. L'area torinese, caratterizzata da una significativa presenza del settore industriale manifatturiero e dalla proiezione internazionale della sua economia, è particolarmente esposta sia per la riduzione degli ordinativi e della produzione, sia per la contrazione della massa circolante del credito, sia per le spinte alla ristrutturazione che sempre le grandi crisi portano con sé.

Ne sono un segnale l'aumento considerevole del ricorso alla cassa integrazione, i processi di chiusura di numerose, in particolare piccole, aziende, l'aumento del numero dei disoccupati alimentato dal mancato rinnovo di molti contratti a tempo determinato o flessibili, anche nei settori della ricerca e dell'innovazione. Questo quadro di crisi economica rischia in particolare di aggravare e di rendere irreversibili le condizioni di esclusione lavorativa e sociale di chi si trova, a causa delle proprie caratteristiche personali (titolo di studio, curriculum lavorativo, età, situazioni familiari ecc.) in gravi difficoltà nella ricerca del lavoro. Valorizzare le risorse umane e ridurre le aree di marginalità sociale, è un obiettivo non soltanto in termini di politica sociale ma anche di tenuta economica del sistema».

A questo quadro vanno aggiunti alcuni dati di contesto che rivelano un profilo di relativa *fragilità strutturale* per un'area tradizionalmente considerata "forte", opportunamente richiamati dalla dottoressa Graglia:

«A Torino su una popolazione di 909.000 abitanti solo il 20 % ha meno di 25 anni, più del 23 % ha più di 64 anni ed il 12% sono cittadini stranieri. Circa il 10% delle famiglie sono famiglie monogenitoriali.

Dal punto di vista della domanda socio-sanitaria Torino deve affrontare un fenomeno di invecchiamento della popolazione più accentuato che nel resto del territorio regionale (un indice di vecchiaia nel 2001 più alto del 60% di quello della cintura e dell'11% di quello regionale, peraltro influenzato da quello torinese); una significativa e costante crescita della domanda di persone con gravi disabilità permanenti, anche sopraggiunte in età adulta, dovuta all'andamento cronico di una sempre più variegata gamma di patologie, una dimensione delle relazioni familiari che indica una forte presenza di persone sole (il 42% dei nuclei familiari torinesi è di una persona, ovvero circa 184.000 su 440.000 famiglie, in particolare vivono sole circa 63.000 donne anziane)

Ancora dal punto di vista del mercato del lavoro: una bassa scolarità adulta (a Torino il 49 % circa delle forze di lavoro con più di 30 anni non supera la licenza media), una fascia di lavoratori espulsi (prevalentemente donne e over 50), difficilmente ricollocabili, e privi dei requisiti per l'accesso alla pensione.

Inoltre se nel recente passato al decremento del lavoro dipendente nel comparto industriale, in parte compensato da un aumento nell'edilizia e nel terziario, si era risposto ampliando i margini di flessibilità, con il ricorso a forme di impiego "atipiche" e prive dell'accesso alle tradizionali garanzie sociali del welfare, previdenza, ammortizzatori sociali (in media il 56% degli avviamenti al lavoro soprattutto per giovani e stranieri) ora tutto questo con la crisi è crollato».

Il rischio del sovrapporsi degli effetti della crisi ad una situazione di strutturale fragilità sociale, tale da rendere particolarmente esposte le fasce storicamente e strutturalmente più deboli, è dunque reale perché – si sottolinea - «le nuove emergenze non risolvono le vecchie emergenze»; tanto più che l'area torinese già nel periodo precedente alla crisi attuale presentava una situazione generale non certo florida per quanto riguarda il reddito della popolazione e in particolare delle fasce più deboli, con la presenza di ampie aree di disagio e d'indigenza assai più diffusa di quanto la documentazione finora disponibile lasciasse prevedere:

«I dati della Caritas diocesana – è ancora la comunicazione del Comune di Torino - ci dicevano, già nel 2004, che il tasso di povertà a Torino era del 12%, e una ricerca (non ancora resa pubblica) condotta dal nostro Osservatorio sul lavoro e la Formazione in collaborazione con la Divisione Tributi sui dati ufficiali delle dichiarazioni dei redditi *dell'intera popolazione residente a Torino*, presentate nel 2005 per l'anno 2004, lo confermano, fornendo una fotografia *della fascia di fragilità economica*, che appare molto più ampia di quel che indicano le indagini nazionali dell'ISTAT e della Banca D'Italia, condotte sui consumi e sui redditi.

Il *reddito imponibile medio annuo* delle famiglie torinesi, nel 2004, era di 24.574 euro, ma il 25% di esse era sotto i 4.690 euro (tenendo conto che osservando il reddito imponibile, anziché il reddito effettivamente a disposizione delle persone, dobbiamo considerare il peso di imposte e deduzioni: fino ai 7.500 euro nel 2004 il reddito personale era esente tasse, quindi coloro che disponevano di redditi tra i 7.500 e i 15.000 euro annui, ed erano soggetti a tassazione, denunciavano un reddito imponibile da 1 a 7.500 euro).

Questi valori cambiano molto al variare delle *caratteristiche della famiglia*. Il 25% più povero delle famiglie di un solo componente non arrivava a fare la dichiarazione (area no-tax sotto i 7.500 euro), nel caso delle coppie senza figli il 25% più povero era sotto i 2.900 euro di imponibile, nel caso delle coppie con figli sotto i 6.800 euro, nel caso di famiglie con un solo genitore e figli il 25% più povero era sotto i 3.200 euro.

Al netto del fatto che in tutte le città è molto più forte, soprattutto tra le persone sole, quella che viene chiamata povertà soggettiva, ovvero sentirsi poveri, anche se materialmente il proprio reddito è leggermente sopra il livello di povertà, abbiamo potuto evidenziare la *presenza di vari gruppi fragili, localizzati in aree diverse della città, ed esposti a differenti meccanismi che generano la fragilità*.

Innanzitutto, quella degli *stranieri* (l'area degli stranieri scompare in parte dai radar del sistema fiscale e dispone di redditi che in un caso su quattro non arrivano alla soglia di dichiarazione, e che sono comunque molto più bassi degli altri cittadini: 6.200 euro di reddito medio pro-capite contro i 12.500 medi della città) che vivono in nuclei senza redditi imponibili e che abitano nelle aree centrali e collinari, caratterizzate da redditi medi più elevati, e quella delle famiglie di tipo 'tradizionale', con il *solo maschio capofamiglia lavoratore*, che vivono nell'area nord e in quella all'estremo sud di Torino, a maggior insediamento operaio. A queste fasce possiamo aggiungere altri due gruppi, meno concentrati dal punto di vista territoriale: le *donne anziane sole* e *donne giovani, che sono sole con figli*. L'analisi di genere quantifica anche nei redditi dei torinesi le note differenze retributive e di reddito tra uomini e donne: i livelli di reddito delle donne sono nettamente più bassi e molte donne anziane sono sole, l'area della fragilità economica coinvolge in modo molto più esteso le donne.

Questi gruppi di popolazione, dunque, pur avendo in comune la scarsità di risorse economiche, sono caratterizzati da rischi e domande di servizi e politiche di 'protezione' molto differenziati.

Emergono anche in modo netto le relazioni tra *istruzione*, qualità dell'occupazione e livelli di reddito. L' 87,6% delle persone che vivono in famiglie senza redditi imponibili ha un titolo inferiore al diploma e il 27,3% è sopra i 65 anni.

L'Osservatorio sul lavoro e la formazione ha confrontato poi l'immagine della città che emerge dall'analisi dei redditi, con altri indicatori importanti relativi al lavoro, all'istruzione, alla qualificazione professionale della popolazione residente

Il rapporto tra livello dei redditi e indicatori di disoccupazione e di impatto della CIG e della mobilità è nettissimo. Riguardo alla mobilità, ad esempio, le circoscrizioni si dividono in tre gruppi: la I e la VIII, con alti redditi e pochi licenziamenti, la V, la VI e la X, con bassi redditi e numerosi licenziamenti, e le rimanenti in situazione intermedia. Piove sul bagnato, quindi: *le fasce sociali e le famiglie colpite dalla mobilità sono le stesse che hanno redditi bassi e scarse capacità di resistenza*».

Il Dirigente del Servizio Solidarietà Sociale della Provincia di Torino, Giorgio Merlo, Direttore dell'Area Lavoro e solidarietà sociale, ha integrato il quadro con un' assai utile documentazione su un indicatore significativo della percezione di vulnerabilità sociale e di disagio quale la *situazione abitativa*, così come risulta dai dati forniti dall' Osservatorio provinciale sulle Politiche sociali.

Da essa risulta che:

«Nel 2007 nella Provincia di Torino sono state 54.381 (5.3% sul totale) le famiglie in fabbisogno abitativo:

-10.295 famiglie assistite a fini abitativi (1%) che beneficiano di forme di assistenza economica da parte del comune (es. pagamento totale o integrativo di mensilità dei canoni d'affitto, bollette di riscaldamento o luce, rate di mutuo, caparra di affitto per morosità incolpevole in alloggi ATC o del comune);

-2.124 famiglie in situazione di disagio abitativo (0,2%), senza fissa dimora o con sistemazioni precarie o in abitazioni inadeguate e/o malsane, documentate presso il comune;

-11.288 domande insoddisfatte ERP (1,1%): famiglie che, in occasione dei bandi per l'assegnazione di edilizia residenziale pubblica, hanno fatto richiesta, ma che permangono in graduatoria nonostante il possesso dei requisiti;

-10.490 morosità incolpevoli degli inquilini ERP (1%): assegnatari di alloggi ERP con redditi da pensione non superiori alla somma di due pensioni integrate al minimo INPS e assegnatari di alloggi di ERP in stato di disoccupazione e grave ritardo nel pagamento dell'affitto;

-20.184 domande valide al fondo nazionale di sostegno all'affitto della Regione Piemonte (2%): famiglie con regolare contratto d'affitto in difficoltà nei pagamenti data l'alta incidenza del canone sul reddito. Tra queste:

- il 59% non supera la soglia di povertà Istat, mentre il restante può essere considerato vulnerabile

- il 57% non ha figli (generalmente sono nuclei anziani), ma la domanda è influenzata dal numero di figli, concentrandosi nel gruppo dei poveri.

L'indagine svolta dal CRESME per la Regione Piemonte, già nel 2006 evidenziava un **fabbisogno complessivo** che superava la soglia di 40.000 alloggi (indicativamente più della la metà per la provincia di Torino) di edilizia residenziale pubblica, di cui oltre 30.000 di edilizia sociale da destinare alle fasce più deboli.

Altro indicatore significativo è l'indice di **indebitamento delle famiglie** nel far fronte all'acquisto della prima abitazione. L'analisi del fenomeno dimostra che la Provincia di Torino si colloca al terzo posto, dopo le province di Milano e Roma, sia per numero di immobili compravenduti assistiti da ipoteca sia per maggiore capitale prestato e con maggior durata dei mutui.

Altro dato interessante è il numero di **compravendite assistite da mutui** sul totale delle compravendite: sull'intera provincia si attesta al 57%, nel solo Capoluogo al 58%. Alla stagnazione o al decremento dei livelli di reddito si accompagnano, aggravandoli, l'insufficiente disponibilità di aree di proprietà pubblica per la realizzazione di edilizia a basso costo».

Contestualmente il dott. Giorgio Merlo ha presentato i risultati di un'indagine *ad hoc* promossa dalla Provincia di Torino su un altro indicatore significativo di disagio sociale e di impoverimento quale il rapporto tra "*vulnerabilità sociale e salute*"[50]. L'indagine, si è «svolta nell'estate del 2008, e ha coinvolto 32 medici di famiglia della Provincia (ex asl 3, 4 di Torino, 8 di Moncalieri e 10 di Pinerolo) e 1878 assistiti (suddivisi in 2 gruppi, un gruppo selezionato di *pazienti clinicamente fragili* e un *campione casuale* di assistiti richiedenti cure)». I suoi risultati mostrano «la stretta relazione che esiste fra ammalarsi e impoverire: una quota importante di malati è costretta per problemi economici a interrompere un percorso di cura o, pur di continuare a curarsi, è costretta a limitare la qualità di vita della propria famiglia». In particolare, per quanto riguarda l'area torinese, essi presentano la seguente situazione, articolata secondo i diversi aspetti del problema (Vulnerabilità economica, Interruzione dei percorsi, Impatto dei carichi assistenziali):

«<u>Vulnerabilità economica</u>

Circa i tre quarti del gruppo dei *fragili* (77%) ha dichiarato difficoltà nell'affrontare le spese mensili (29% grande difficoltà e 48% qualche difficoltà) e circa la metà del *campione* dichiara che la situazione economica della sua famiglia è peggiorata nell'ultimo anno: il 39% abbastanza peggiorata e l'11% decisamente peggiorata.

Nel *campione* casuale circa i due terzi ha difficoltà nell'affrontare le spese mensili (14% grande difficoltà e 50% qualche difficoltà) e il 45% degli intervistati dichiara che la situazione familiare è peggiorata: il 36% abbastanza peggiorata e il 9% decisamente peggiorata.

<u>Interruzione dei percorsi</u>

Nel gruppo dei pazienti *fragili*, il 46% degli intervistati ha rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria a causa dei costi e il 29% a causa di problemi di accesso e organizzazione dell'offerta da parte del SSN. Le prestazioni che hanno visto le maggiori

[50] Studio sviluppato con la FIMMG ed il supporto scientifico metodologico del Servizio di Epidemiologia Asl TO 3.

rinunce sono quelle che effettivamente prevedono un costo a carico dell'utente: le cure dentistiche e oculistiche (23%) e i farmaci (22%); per quanto riguarda le cure specialistiche, il 19% dei fragili ha interrotto il percorso per motivi di accesso.

Nel *campione* casuale, un terzo dei pazienti ha dichiarato che qualche membro della famiglia ha rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria a causa dei costi: farmaci a pagamento (19%), cure dentistiche e oculistiche (16%).

I fattori che espongono maggiormente al rischio di interruzioni dei percorsi nei due gruppi di pazienti sono: negli uomini la percezione di un reddito insufficiente e la bassa posizione nella professione; nelle donne la percezione di un reddito insufficiente, la bassa istruzione e la scarsa disponibilità di persone di supporto. In particolare chi ha delle difficoltà ad arrivare alla fine del mese, a parità di condizioni di fragilità, ha un rischio di rinunciare ad un qualche tipo di cura da 5 a 6 volte più elevato rispetto a chi dichiara di arrivare facilmente alla fine del mese.

Impatto dei carichi assistenziali su spese e lavoro

L'impegno economico sostenuto per la cura e l'assistenza comporta un significativo contenimento di alcune spese nella famiglia: il 10% del *campione* casuale dichiara di aver ridotto le spese alimentari per poter sostenere le spese di cura di una malattia; tale percentuale sale al 19% nei pazienti *fragili*. Ben più elevato è il numero di famiglie che ha dovuto contenere la spesa per altri beni, quali tempo libero, trasporti, casa.

Anche le ricadute sull'attività lavorativa dei pazienti e dei membri della loro famiglia hanno interessato oltre il 10% dei due gruppi: in particolare nelle famiglie dei pazienti *fragili*, il cui carico assistenziale è più impegnativo, il 7% ha dovuto ridurre gli orari di lavoro, il 2,6% ha dovuto cercare un lavoro e poco meno del 2% ha perso il lavoro».

Con l'Osservatorio – ha aggiunto il dott. Merlo – è stata condotta anche un'analisi sui primi elementi dei sistemi sociali di protezione al fine di verificare in quale misura la struttura sociale, i servizi e la famiglia siano in grado di proteggere dal rischio-povertà e di attenuare la vulnerabilità sociale, giungendo a una prima valutazione di ordine generale che individua nella dispersione territoriale un fattore significativo. Si è giunti infatti alla conclusione che «il rischio aumenta nei comuni con basso capitale umano e reddito, in montagna, laddove i servizi sono meno attivi. E che c'è una relazione, rappresentabile in forma di grafico, per cui il rischio diminuisce quando abbiamo un buon livello dei servizi sociali territoriali, quando aumenta il capitale culturale e l'autonomia economica e quando ci sono politiche di rimozione degli ostacoli alla conciliazione del lavoro e della cura».

Completa il quadro torinese la documentazione fornita dal dott. William Revello**,** responsabile dell'Area Progetti dell'Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo di Torino. L' Ufficio Pio è l' Ente strumentale della Compagnia di San Paolo il quale gestisce il rapporto col pubblico nel campo dell'attività assistenziale. Esso esiste dal 1595 con un' attività in buona parte ancora oggi realizzata per il tramite di volontari con l'inserimento, dal 2003, anche di un maggior numero di professionisti (i volontari sono circa 200, i professionisti circa 18) operando prevalentemente sul territorio della città di Torino e di altri 11 comuni che confinano con il comune di Torino.

Da essa risulta confermato che a partire dalla seconda metà del 2008, in particolare dal mese di settembre/ottobre,

> «si è assistito a un forte aumento dei flussi di persone che passano dai nostri sportelli ed anche a un cambiamento dei profili delle persone e delle problematiche che queste portano. Ai nostri utenti classici si stanno affiancando nuove persone e nuclei che vengono in contatto con il mondo dell'assistenza e dei servizi sociali per la prima volta. Nei primi tre mesi di quest'anno rispetto al periodo gennaio – marzo dello scorso anno, le nuove richieste relative a stranieri sono aumentate del 54% (nel 2008 c'era già stato un aumento degli stranieri rispetto agli anni precedenti). Questo dato segnala una condizione di maggiore difficoltà degli stranieri rispetto agli anni precedenti. Per gli stranieri 1 su 2 si presenta ai nostri sportelli per la prima volta, mentre per quanto riguarda gli italiani ad oggi il rapporto è di 1 su 4.
> Ogni anno destinavamo fondi per gli interventi grosso modo di 6,5 milioni di euro. Lo scorso anno per la prima volta ci siamo trovati stretti con il bilancio. Non so se è un fatto attribuibile *in toto* alla crisi. Siamo sempre andati ad esaurire il bilancio nel corso dell'anno, non abbiamo mai dovuto spostare a fine anno una serie di interventi sull'anno successivo: è un'anomalia l'avere esaurito in modo così clamoroso i fondi che erano destinati a questi interventi.
>
> Per quanto risulta al nostro osservatorio gli stranieri rappresentano la fascia più debole sul mercato del lavoro, sono i primi ad essere espulsi e questo interessa anche la fascia di popolazione immigrata che si era già radicata e stabilizzata nella nostra società e nel contesto torinese. Per esempio, nuclei marocchini immigrati negli anni '90, che avevano acquistato casa attivando un mutuo, con figli a scuola».

Una seconda fascia di popolazione adulta evidenziata come particolarmente a rischio è costituita dagli

> «italiani di oltre 50 anni che hanno perso il lavoro. Persone di nuovo che non erano mai passate dal sistema degli aiuti, che hanno difficoltà a chiedere aiuto e chiedono solamente un lavoro, che dichiarano di avere già aderito a tutti i percorsi di riqualificazione, di essersi iscritte alle agenzie interinali, di avere mandato *curricula*. La loro richiesta si scontra con la nostra difficoltà di offrire reali opportunità lavorative. Difficoltà a collocare nel mercato del lavoro queste persone dal momento che le richieste delle aziende sono di persone molto giovani e, più in generale, a partire dall'inizio degli anni Duemila, difficoltà a terminare i tirocini con esito positivo, trasformandoli in assunzioni. Se una volta i tirocini si concludevano con un contratto di lavoro a tempo indeterminato, in seguito prevalentemente con contratti a tempo determinato, oggi diciamo che va molto bene se c'è un contratto o, su alcuni soggetti molto fragili, va già bene se c'è un lavoro anche senza contratto».

Fra i meccanismi generatori dei processi di impoverimento viene evidenziata anche la rilevanza del fattore abitativo e di quello culturale:

> «Inoltre, se spesso il venir meno del lavoro è l'elemento scatenante, va segnalata anche quella che possiamo definire una povertà culturale, di mezzi e di pensieri, che nasce ben prima della crisi economica, per cui anche a fronte di un lavoro stabile c'è un'incapacità del soggetto di muoversi nel campo dei servizi, nella società nel suo complesso, e di saper fare degli investimenti e dei progetti. Spesso c'è la massimizzazione del momento presente e non c'è un orientamento di prospettiva e di investimento. Questo riguarda

soprattutto i giovani, che magari preferiscono un lavoro più remunerativo anche se a termine rispetto a un inserimento più stabile».

4.1.2 Napoli

Le comunicazioni sulla situazione napoletana sono state dominate da una doppia tematica: da una parte il carattere di cronicità e d'incancrenimento - multigenerazionale, territorialmente concentrato, radicato e interiorizzato – della povertà nell'area di Napoli; e dall'altra parte la minore discontinuità temporale, o la più limitata percezione dell'impatto della crisi (a partire dalla seconda metà del 2008), rispetto a una realtà come quella di Torino, non certo perché a Napoli la dimensione dell' emergenza-povertà sia minore ma al contrario perché la dimensione del fenomeno è tale, la sua permanenza nel tempo così consolidata, il suo impasto con la stessa struttura territoriale così profondo, che si rivela per ora relativamente indipendente dalle variazioni.

Due aspetti, dunque, tra loro strettamente connessi, che rendono in qualche misura problematica la comparazione tra le due situazioni, tra loro strutturalmente diverse: come è stato sintetizzato, con felice espressione, «quando raffrontiamo situazioni come Torino con la situazione napoletana noi stiamo raffrontando l'influenza con la polmonite» (G. Laino)

Significativo, a questo proposito, il quadro generale tracciato dalla responsabile del Servizio programmazione attività socio-assistenziali del Comune di Napoli (struttura di staff dell'Assessorato alle politiche sociali) Barbara Trupiano:

> «Si tratta di una fascia di povertà che si lega al disagio sociale alla marginalità sociale, famiglie che nella città di Napoli sono collocate prevalentemente in alcune zone con effetto di concentrazione territoriale, che vivono forme di esclusione molto forte.
>
> Questa fascia all'interno della città di Napoli non è omogenea. E' composta da famiglie in stato di esclusione, con istruzione bassa o inesistente, distanza dal mondo del lavoro formale e regolare notevole, vissuta da generazioni, disagi dovuti anche alla rottura di legami famigliari. Dentro questa fascia di popolazione spesso la distinzione tra famiglie che vivono in questi quartieri e altra parte della città è talmente segnata anche nel lessico che si arriva ad una distinzione tra l'essere Napoletani, appartenenti a questo tipo di collocazione, e l'essere Italiani, cioè altro pur abitando in quartieri contigui. La povertà di cui noi come Comune cerchiamo di occuparci, è molto caratterizzata da questo punto di vista e sembra scarsamente toccata dalla crisi attualmente in corso. Perché è una crisi che colpisce un apparato produttivo, industriale, occupazionale da cui queste famiglie sono storicamente escluse. L'effetto probabilmente ci sarà su un lungo periodo, come ricaduta. Ma il tessuto produttivo, anche industriale che minimamente la città ha visto nei decenni passati è ormai morto. L'ultimo fatto è stata la chiusura dell' Italsider nei primi anni '90, e questo riguarda anche un po' tutto il piccolo tessuto produttivo che l'area est di Napoli aveva. Se adesso si cammina nell'area est di Napoli si vede una serie di capannoni industriali in disuso che erano quel fragile tessuto produttivo in parte legato alla presenza dell' Italsider.
>
> La crisi ha forse reso più fragili alcune categorie che sono quelle delle famiglie monoreddito da lavoro dipendente che potevano avere ancora un lavoro regolare. Sicuramente non sono le persone che aderiscono al nostro sistema di politiche sociali, non tanto perché non sia doveroso che questo sistema di protezione sociale includa anche fragilità che appartengono a quell'area ma, diciamo, per la legge dei grandi numeri: perché queste fragilità in qualche modo scompaiono nell'insieme dei disagi sociali che la città vive, e anche perché il sistema di politiche sociali non è attrezzato. È un sistema che

vive ancora molto sul tentare di venire incontro alle forme di disagio estremo, per cui non è assolutamente preparato a offrire risposte e non riceve neppure domande da quest'area di disagio.
Andando più a fondo, si possono poi rilevare altri aspetti dell'impoverimento e altre differenze. Sicuramente, per fare un esempio, questo impoverimento del tessuto produttivo che c'è stato negli ultimi 15 anni può aver creato un'ulteriore fascia di disagio perché molte famiglie monoreddito avevano investito sull'istruzione dei figli e adesso questi figli si trovano a loro volta in una fase di spiazzamento perché arrivati al diploma di scuola superiore (a Napoli è ancora una percentuale molto bassa) non hanno altri canali di occupazione. La caratterizzazione di queste famiglie crea un sistema di gestione della vita quotidiana, di rapporto col mercato del lavoro, di reti che è diverso del resto della città. E ` importante tenerlo presente anche rispetto alle politiche in questo campo: pensare di investire in istruzione per ragazzi che vengono da situazioni di grande marginalità sociale. Se ci si limita ad investire su competenze personali in un sistema che intorno è carente ciò può portare ulteriore spiazzamento. Ho incontrato famiglie che nonostante il disagio hanno investito nell'istruzione (debole, di bassa qualità) dei figli, spiazzate di fronte al fatto che i figli, arrivati a 18 anni non avevano imparato a fare il garzone, a lavorare nel nero. Rispetto al loro sistema che si tramanda, si sono trovati spiazzati, senza ulteriori prospettive».

D'altra parte un'idea della estensione e della intensità della povertà a Napoli può essere suggerita dai dati forniti dalla dott. Trupiano relativi alle domande di partecipazione al reddito di cittadinanza:

«I parametri di partecipazione al reddito di cittadinanza sono un' Isee sotto i 5.000 euro oppure a Isee 0 o valutati anche rispetto al parametro dei consumi. Di tutti i nuclei che hanno fatto richiesta del reddito di cittadinanza, 36.000 circa, tutti avevano un reddito Isee sotto i 5.000 euro. Quindi parliamo di 36.000 famiglie (la domanda era in genere fatta da un solo richiedente anche se la possibilità di dividerlo c'era), circa il 10% delle famiglie napoletane, che avevano fatto richiesta di questo contributo economico abbastanza esiguo, circa 350 euro mensili, e che si trovavano in condizione di povertà estrema».

Il quadro è confermato e integrato da Giovanni Laino, docente di Politiche urbane all'Università di Napoli, collaboratore dell'amministrazione comunale per il programma Urban, progetto Rmi:

«A Napoli città abbiamo 300.000 persone che stanno in case popolari, 36.000 nuclei che hanno chiesto l` Rdc, 30.000 abitanti nei bassi, 7.300 detenuti, 3.500 persone Rom, 700 consumatori al giorno nelle mense Caritas, 800 senza fissa dimora... La conurbazione è anche peggio. Nei quartieri '219' fatti negli anni '80 dopo il terremoto, ci sono circa 13.000 alloggi. Nella condizione abitativa a Napoli c'è una particolarità che è diffusa solo a Palermo: è il cosiddetto basso, l'abitazione a pianoterra di uno o due vani che è una situazione abitativa denotativa di una condizione obiettiva di povertà. Con una stima al ribasso abbiamo in città 11.000 di queste case, con circa 30.000 persone in questa situazione. Abbiamo studiato l'area dei Quartieri spagnoli, 118 di questi bassi: c'è una presenza significativa di immigranti in certe enclavi del centro storico, perché sono territori spugna, con opportunità informali a basso prezzo. Parecchi di questi quartieri sono delle *enclaves* di concentrazione del disagio sociale forti, anche più di alcune zone di Napoli città. Ci sono alcuni indicatori: ad esempio la morosità per l'acqua (a Napoli la morosità è un dato ambiguo, si incrocia una vecchia abitudine, la domanda

neocomunitarista del perché si paga l'acqua). Complessivamente abbiamo 33 – 34.000 nuclei che sono nella morosità consolidata.

Un altro indicatore è quello dello Iacp [Istituto autonomo case popolari] relativo alla morosità rispetto al canone (che a volte è 50, 60, 80 euro): se lo aggreghiamo per quartieri vediamo che i quartieri di edilizia pubblica più consolidati nelle periferie hanno un atteggiamento un po' più legale. Soprattutto hanno meno fenomenologie di questo genere che invece si concentrano nei quartieri della periferia nord e nord-est. Arriviamo anche a 1.221 nuclei caratterizzati da forme di morosità all'interno di una fascia sociale di 2.100 nuclei. In alcuni casi c'è una sorta di tolleranza attiva, certe volte c'è proprio un problema di consolidamento. Sono politiche implicite, politiche indirette in realtà di recupero di reddito. Mediante i tabulati dello Iacp, dell'Ater, di tutti questi enti è possibile monitorare i singoli nuclei e poi aggregarli per rioni. Sono rioni di edilizia pubblica i quali costituiscono delle sottoparti di quartiere: a livello di rione emergono più chiaramente le macchie di concentrazione del degrado e del disagio. Si può così individuare una geografia di questo dato.

A Napoli nel perimetro comunale ci sono tre macroperiferie - Orientale, Nord e Occidentale -, dove ci sono situazioni miste. In quella Nord c'è una concentrazione superiore di alcuni sintomi significativi del disagio. Dal punto di vista sociale ci sono anche delle 'periferie' nel centro storico; e poi ci sono gli ex Iacp oppure le 219 nei comuni della conurbazione. Con i dati della morosità possiamo andare a individuare le isole socio-geografiche dentro questa geografia. Il rione Salicelle per es. è uno dei posti dove si vive peggio, fatto con la 219, ai bordi c'è anche un campo nomadi. Sarebbe possibile fare delle politiche tipo generazione Urban su questi quartieri, ma in realtà è possibile fare alcune politiche sulle aree socio-geografiche che stanno dentro alcuni di questi quartieri. Da una geografia ancora di quartieri e rioni è possibile passare a una geografia più di dettaglio, che ha anche a che fare con la definizione di morfologie sociali qualitative. Prendiamo Scampia, che è 7, 8, 12 cose insieme. Dei 40.000 abitanti ci sono quote significative (oltre il 30%) di abitanti di cooperative di edilizia un po' fortificata intorno, sono insegnanti, di ceto medio. E' un puzzle di una molteplicità di tasselli e di *insule* socio-geografiche. Di situazioni sociali molto diverse anche se collocate a 200 metri di distanza l'una dall'altra».

Andrea Morniroli, ex assessore nel comune di Giuliano, nella cintura napoletana, e operatore presso una cooperativa sociale, conferma sulla base della propria esperienza di territorio:

«Sull'impatto della crisi concordo con la rappresentante del comune di Napoli. Buona parte della popolazione in difficoltà non ha sentito la crisi perché era già escluso dai sistemi produttivi colpiti da essa. In città e nella Provincia c'è anche una maggior abitudine alla precarietà e all'arrangiarsi rispetto al reddito. I segnali comunque ci sono.

Credo ci sia un aumento dell'aggressività e delle tensioni. C'è un timore, magari soltanto nell'immaginare questa crisi, che rende più cattive e complicate le relazioni.

Seconda questione, la percezione che le cosiddette reti informali che sostenevano i nuclei famigliari si stiano frantumando e in alcuni quartieri comincia ad esserci implosione e conflittualità.

Terza questione, incomincia ad esserci una certa insofferenza rispetto all'altro differente. Che non è una cosa dettata solo dalla paura o dalle logiche securitarie che portano ad individuare l'altro diverso come nemico. Ma è proprio la percezione che quello lì con la sua presenza mi ricorda che sono precario anch'io. Da Pianura, un quartiere famoso per i rifiuti, e dalla provincia di Napoli stanno sempre di piu` arrivando al mattino nel mio quartiere (Soccavo) ragazzi ghanesi, sudanesi, senza permesso di soggiorno che invece di

cercare il caporale sulle strade della provincia, vengono in città e si offrono a giornata se devi fare un trasloco. Ogni mattina ci sono 50, 60 ragazzi, e quando non riescono a fare niente si mettono davanti ai supermercati e chiedono l'elemosina. Maschi adulti sudanesi, ghanesi, un fenomeno del tutto nuovo. Le persone commentano, mamma quanti sono! Quella presenza alimenta la percezione che c'è qualcos' altro che ti fa ricordare il tuo stato.

C'è un fortissimo aumento nel ricorso ai servizi comunali ma anche alla cooperativa, di gente che viene la mattina a chiedere il lavoro, una continua domanda impropria ai servizi. E c'è un costante aumento dell' emigrazione. Gente che appena può va a lavorare nel centro nord, anche in maniera saltuaria, stando via dal lunedì al venerdì.

Per quanto riguarda le forme della povertà, oltre alle forme più tradizionali, dove c'è stato un inasprimento delle difficoltà, abbiamo il problema delle donne sole o delle mamme sole con minori. E' un problema fortissimo, soprattutto nella provincia. Spesso in una cultura fortemente maschilista queste ragazze sono anche abbandonate dalle reti familiari incolpate dell'abbandono del marito anche se la picchiava. Così le famiglie non garantiscono più quel sostegno informale che in molte situazioni regge. In secondo luogo c'è il problema delle famiglie monoreddito, che hanno visto peggiorare notevolmente la propria condizione. Terzo problema: i maschi adulti sopra i 40 anni che non possono andare in pensione. Persone a bassissima scolarità o con una formazione specifica per il precedente inserimento lavorativo nel settore produttivo non riconvertibili. Anche se riconvertiti, quale impresa prende una persona di 50 anni? Su queste fasce cosa facciamo se non diamo almeno un reddito minimo che permetta a quel nucleo di fare quadrare i conti? Quanti sono i costi in termini di presa in carico dei servizi da parte del maschio adulto che perde il ruolo di capofamiglia che porta i soldi a casa? Quali i costi per il sistema sanitario? Specialmente in una situazione dove tutti i lavori sono buoni, dove ogni lavoro viene considerato. Anche un lavoro abusivo come il parcheggiatore al mercato».

4.1.3 Roma

Per quanto riguarda l'area metropolitana di Roma, l'attenzione si è focalizzata principalmente su alcuni aspetti specifici della povertà e degli effetti della crisi su di essa quali l'emergenza abitativa, la questione dell'accoglienza e del rapporto con le fasce sempre più ampie di lavoratori stranieri, oltre che sulla situazione particolarmente drammatica di etnie quali i rom.

Una panoramica generale sulla situazione delle vecchie e nuove povertà nella capitale è stato fornito da Fabio Vando, della Caritas di Roma, la quale dal 2003 ha messo in funzione un sistema informativo sociale integrato che consente alle molteplici realtà territoriali che fanno capo alla rete (centri di ascolto, cooperative, parrocchie) di interagire tra loro e di riflettere sia al proprio interno sia con l'istituzione pubblica sulle situazioni di povertà:

«Roma non presenta delle specifiche concentrazioni di disagio. Esistono dei quartieri più problematici ma anche nei quartieri 'bene' si trovano situazioni di difficoltà. È una città variegata dal punto di vista del disagio, che per certi versi costituisce anche la risorsa della città stessa, che è storicamente una città accogliente, capace di digerire grandi tensioni e trasformazioni, anche se oggi sembra digerire con fatica alcune tensioni, soprattutto tra nazionalità. La contrapposizione avviene soprattutto in quei quartieri dove c'è meno pluralità di nazionalità e una maggiore concentrazione di una stessa nazionalità (dove ci sono italiani e romeni per es.).

Le domande più spesso rivolte ai centri sono quella di lavoro, di viveri e sta aumentando quella di medicinali. Sul lavoro siamo in difficoltà perché non c'è solo una richiesta forte nelle parrocchie ma c'è anche un'offerta di lavoro notevole. Ci sono famiglie che vengono a chiedere assistenti familiari che di per sé costituisce anche un altro bisogno. Si rivolgono alla parrocchia perché pensano che gli possa offrire la miglior persona possibile. Il che ci mette in gravi difficoltà perché non possiamo fare mediazione lavorativa e non sappiamo come rispondere. C'è un'estensione del concetto d'informazione, stiamo studiando una soluzione.
Il lavoro è soprattutto richiesto dagli stranieri o dagli italiani non in età pensionabile, non ho i dati sugli offerenti. Bisognerebbe fare uno studio geografico (la parrocchia di s. Frumenzio ha su 1.500 utenti 800 richiedenti di lavoro e dà delle offerte di lavoro di 10 al mese). Sarebbero interessanti anche delle analisi sul trasferimento delle risorse (dagli anziani verso persone straniere che se ne occupano e che poi tornano nei loro paesi d'origine).
Gli stranieri sono giovani e ben acculturati, gli italiani sono più anziani e con livelli di scolarizzazione molto inferiori e sono persone che hanno perso le reti primarie. Nei servizi Caritas trovano quella rete-famiglia in grado di proteggerli (esigenze primarie, di socializzazione, dialogo, vita familiare). Per alcune di queste persone si tenta in continuazione un percorso di reinserimento (nelle famiglie, ritrovamento di persone lontane nel tempo e nello spazio). I processi non si realizzano in un mese, ci sono storie con fratture molteplici e in diversi momenti della loro vita. Molte provengono anche da assistenze nel tempo. Hanno già incontrato servizi ma anche attraverso questi non sono riuscite a ritrovare una rete di sostegno primaria. Queste storie attraversano sia le realtà parrocchiali che i servizi (la cooperativa) più legati ad un'esperienza professionale. In quest'ultimo periodo stiamo vedendo attraverso le reti dei centri d'ascolto che l'esperienza di isolamento colpisce soprattutto gli anziani, indipendentemente dal loro ceto. Possono avere una pensione e una casa ma rimanere soli per settimane, mesi».

Sull'emergenza abitativa si è invece soffermato il dott. Stefano Passaggio, dell'Ufficio politiche abitative ed emergenze abitative del comune di Roma:

«Per noi questo incontro rappresenta un'opportunità per il comune di Roma per portare a conoscenza della commissione di quelli che sono i problemi che affliggono la nostra città. Tuttavia mi è d' obbligo evidenziare che tutti quei fenomeni a cui si faceva riferimento per la verifica dell'impoverimento non afferiscono alle funzioni che sviluppa il mio ufficio ma più che altro al dipartimento 5. del comune di Roma che si occupa delle politiche sociali che non è stato convocato. Io posso dare dei dati che sono indotti e fanno riferimento alle persone che si rivolgono al nostro ufficio per avere una qualche assistenza nel settore delle politiche abitative, nel settore della casa. E` chiaro che la crisi generale sta colpendo molto più duramente il ceto medio. Fino a qualche anno fa le persone che erano presenti in graduatoria e che presentavano un'istanza per ottenere dal comune di Roma un alloggio di edilizia residenziale pubblica erano prevalentemente delle persone e delle famiglie che si collocavano al di sotto di un reddito pro capite o relativo al complesso del nucleo famigliare che andava al di sotto di 15, 16 milioni di lire. Con una serie di provvedimenti regionali questa soglia è stata elevata e ad oggi si fa riferimento ad un valore complessivo per nucleo famigliare di 18.000 euro convenzionali e al di sotto di questa soglia si collocano molto facilmente anche persone che prima vivevano in una situazione non di disagio. Parliamo delle forze di polizia, dei dipendenti pubblici. Quindi tutte queste persone che prima non si rivolgevano a queste strutture oggi sono tra i principali attori. Al comune di Roma sono arrivate dall'unico bando che è stato pubblicato nel mese di novembre del 2000 circa 36.000 istanze di assegnazione case popolari. E`

chiaro che il piano casa che si sta auspicando possa essere attivato nei prossimi mesi potrebbe risolvere in qualche modo questi problemi, ma non in maniera definitiva. Basti pensare che dal 2000 ad oggi sono state assegnate circa 2.900 abitazioni su una platea di 36.000 soggetti. Quindi c'è un ritardo atavico, meno del 10% delle persone che si sono rivolte a noi hanno potuto avere un'assegnazione e il più delle volte queste assegnazioni sono state caratterizzate da problemi procedurali, di carattere anche amministrativo. Io ho assunto l'incarico nel giugno del 2008 e ho dovuto denunciare alla procura tutte le assegnazioni che sono state fatte dal 1 gennaio 2005 a tutto il mese di giugno 2008 perché anche le persone che figuravano in graduatoria sovente venivano scavalcate, non venivano convocate, venivano individuati gli assegnatari in maniera impropria, includendo anche persone che avevano un reddito al di sopra di quello che determinava una legittimazione all'assegnazione di questa casa. Oggi abbiamo ripristinato la questione rispetto alle assegnazioni ma il dato saliente è che sempre più famiglie vengono sfrattate e non trovano una risposta da parte dell'amministrazione pubblica. Stiamo lavorando anche con le risorse che vengono erogate dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti per quanto concerne l'edilizia residenziale pubblica e ulteriori risorse, stimabili in 33 milioni di euro per quest'anno con parte della regione Lazio, parte del Ministero in esecuzione della legge 431 del 1998 con cui si è cercato di erogare un contributo all'affitto per le persone che attivavano un contratto di locazione a canone concordato. A queste famiglie noi riusciamo a dare più o meno ogni anno 10.500 contributi su un totale di circa 18.000 famiglie quindi anche in quel caso ci sono molte più persone che richiedono un contributo come sostegno all'affitto e noi eroghiamo 10.000 contributi suddivisi per soglie.
Nell'anno 2008 sono arrivate circa 4.500 domande; quindi il trend è in aumento. Le persone che si presentano nei nostri uffici aumentano notevolmente e il fenomeno coinvolge famiglie che prima non erano coinvolte. Si consideri che noi abbiamo in assistenza alloggiativa, oltre queste cui si è appena accennato, le 36.000 famiglie che hanno fatto istanza per un'assegnazione di casa popolare, altre 1.300 famiglie circa che ospitiamo nelle strutture residenziali e per le quali spendiamo intorno ai 30 milioni di euro l'anno. Quindi sono dei fondi quasi perduti perché a fronte di queste strutture poi non rimane nulla all'amministrazione pubblica. Sono strutture che vengono affittate a privati a cui viene corrisposto un canone tra l'altro molto elevato perché si tratta di fasce sociali molto deboli. Si parla di persone che sono state vittime di violenza, sono persone con grandi disabilità sia fisiche che psichiche e che normalmente rimarrebbero fuori da questa tipologia di assistenza mentre invece in base a questi contributi, circa 30 milioni di euro l'anno, riusciamo ad includere. La situazione è dunque molto variegata nel comune di Roma. Le case sono molto poche, si consideri che tra il patrimonio comunale e il patrimonio della regione Lazio gestita dall'A.t.e.r. sul comune di Roma parliamo di 80.000 abitazioni. Ovviamente quasi tutte assegnate con un livello di mobilità tra categorie molto basso. A noi risulta per esempio che a Milano ci sia una mobilità di alloggi di 3.000 unità l'anno mentre a Roma siamo nell'ordine delle 50, 100 unità anche perché con la finanziaria dell'anno 2007 la regione Lazio ha cristallizzato le posizioni degli occupanti di queste abitazioni. Mentre prima esisteva un procedimento di decadenza per tutte quelle famiglie che legittimamente avevano ottenuto un'assegnazione di alloggio E.r.p. (al superamento del reddito di 18.000 euro andavano in decadenza), oggi questa soglia non esiste più, o meglio esiste soltanto sulla carta perché con la finanziaria del 2007 a queste persone è data la possibilità di permanere nell'alloggio soltanto con l'adeguamento del canone di locazione. Quindi anche quelli che guadagnano 20.000 euro l'anno rimangono negli alloggi di edilizia residenziale pubblica ma con un canone più alto. Quindi non c'è possibilità di recuperare queste case e di assegnarle alle persone che hanno veramente esigenza.

E poi c'è un altro fenomeno tipicamente emergenziale che noi attiviamo ogni qualvolta ci sono dei processi di emergenza pura legate per esempio agli eventi sismici. Recentemente il terremoto del Abruzzo ha rovinato alcune strutture, queste famiglie sono assistite dal comune di Roma. Parliamo della Mareggiata dell'idroscalo, abbiamo oltre 119 famiglie in assistenza, un incendio che ha colpito un immobile a via Liber Leonardi oltre 200 famiglie in assistenza. Tutte queste famiglie ovviamente pesano sul bilancio del comune di Roma. Si consideri che soltanto su base annua per queste famiglie in seguito ad eventi emergenziali spendiamo 5.200.000 euro, oltre 33 per i contributi all'affitto, oltre 30 la spesa corrente per l'affitto di residence. Le risorse le stiamo spendendo, probabilmente andrebbero meglio orientate.
Le posizioni aperte per irregolarità diverse, in primo luogo per morosità, sono cresciute, perché molte persone stanno vivendo una crisi dal punto di vista economico molto forte. Tutti gli sgomberi che stiamo effettuando recentemente sono tutti per morosità che è uno dei casi che è stato escluso dalla proroga degli sfratti.
Negli ultimi anni si e` investito molto poco in edilizia residenziale pubblica. Adesso stiamo sottoscrivendo un protocollo tra Comune di Roma e Regione Lazio per attivare nuovamente il percorso virtuoso di costruire in edilizia residenziale pubblica perche il più delle volte veniva lasciato all'iniziativa privata questo tipo di edilizia. Si stanno portando avanti dei protocolli d'intesa Comune di Roma – Regione Lazio e il Comune di Roma ipotizza di spendere nel prossimo triennio circa 500 milioni di euro in edilizia residenziale pubblica che si rivolge da un lato a coloro i quali sono in emergenza, quindi le persone presenti a punti 10 in graduatoria, persone che hanno già ricevuto una sentenza di sfratto e c'è stato uno sfratto materialmente eseguito con verbale di immissione in possesso, sia alle persone che ad oggi non trovano una risposta. Parliamo di giovani coppie, anziani, più che altro del fenomeno del housing sociale. Quindi ci si propone di dare una casa a persone che sono leggermente al di sopra della soglia dei 18.000 euro convenzionali ma che comunque non riescono a garantirsi un affitto ai prezzi ordinari di mercato.
Sono moltissimi sia i soggetti che richiedono il contributo all'affitto, sia quelli che presentano un'istanza per un alloggio di edilizia residenziale pubblica. I soggetti sia comunitari che extracomunitari regolari sono moltissimi».

Il prof. Brazzoduro, infine, dell'Università di Roma, infine, ha tracciato il profilo della situazione dei campi nomadi e in particolari delle condizioni dei Rom nel contesto della crisi economica e del suo aggravarsi:

«A Roma i Rom sono circa 15.000, in grande prevalenza considerati stranieri, ma solo formalmente, perché si tratta di famiglie che sono in Italia da 30, 40 anni. C'è un paradosso vergognoso per lo stato italiano: conosco famiglie che stanno qui da 30, 40 anni che non solo non hanno avuto riconoscimento della cittadinanza italiana - sono cittadini di fatto essendo residenti quì da 2/3 della loro vita -, ma non hanno nemmeno il permesso di soggiorno. Quindi sono espellibili da un momento all'altro secondo la legislazione italiana. La situazione peggiora dato il clima di anti-ziganismo imperante. Credo che la povertà della grande maggioranza dei Rom sia apertamente visibile, basta andare nei campi profughi. A Roma ci sono 11 campi autorizzati (appartenenti al comune o affittati dal comune), 14 semilegali (territori occupati abusivamente ma sono stati ereditati). C'è un numero imprecisato (66 secondo un censimento dei carabinieri di 2 anni fa) di campi abusivi, sottoposti a un sistematico processo di sgombero. La povertà è evidente, tranne piccoli gruppi di Rom cosiddetti italiani che vivono in un quartiere residenziale con villette anche se dediti ad attività poco trasparenti.

Le fonti di reddito principali dei Rom andrebbero distinte tra diverse comunità, provenienze, culture, comportamenti differenti. Un forte canale di reddito è l'elemosina, praticata in massa, da donne e bambini. I bambini non sono costretti come è pregiudizio corrente, al contrario sono orgogliosi di partecipare alle volte in maniera determinante al menage familiare. Questo non va accettato, i bambini così non vanno a scuola, si autocondannano a una forma di autoemarginazione continua.
Ma va aggiunto che distrugge più rapporti scolastici uno sgombero. Gli sgomberi sono devastanti, si recidono tutti i rapporti, si distrugge quello che si è costruito.
Un altro dei mestieri più diffusi è il commercio dei rottami metallici: prima lo praticavano i Rom della ex Jugoslavia, adesso le ultime ondate anche di Rom romeni. Ci sono i mercati etnici, generalmente abusivi: un'associazione è riuscita a far autorizzare quattro mercati per i Rom che aprivano una volta a settimana, adesso però ne sopravvive uno solo. Invece di incrementare un tipo di sbocco in attività economiche legali, si restringe il cerchio. Loro vanno nei mercati destinati a italiani, ad altri, dalle 5 alle 7 di mattina, perché alle 7 arrivano i vigili e li cacciano. Con le loro mercanzie che sono prese dai cassonetti, alimentano un mercato che gli consente quei 30, 40 euro al giorno. Non vendono al consumatore finale: gli italiani, ambulanti, prendono la roba da loro e poi la rivendono.
Il forte pregiudizio impedisce loro quasi totalmente l'accesso al lavoro dipendente. Si tratta di inventarsi delle forme di lavoro autonomo: i piccoli trasporti, lo sgombero delle cantine, i mercatini più o meno legali, la rottamazione. I Rom romeni lavorano nell'edilizia in nero, a 30 euro al giorno per 10 ore di lavoro. Non va negata una pratica di illegalità, anche lì c'è una specializzazione, si tratta di piccoli furti (appartamenti, macchine, telefonini).
La crisi economica generale si abbatte su condizioni di vita ai limiti della sussistenza. Per es. il mercato della rottamazione che non è indifferenziato (il prezzo del rame, dell'alluminio, della lega, della ghisa, del ferro sono diversi). Il rame è quello più ricercato ma il prezzo si è ridotto a metù, da 4 a 2 euro circa. Non solo c'è un abbattimento di tutti i rottami di ferro ma tutto il mercato si è rallentato. Anche l'elemosina ha subito una flessione: la gente dà meno e con meno continuità. I musicisti di strada, nelle metropolitane, sono i privilegiati, riescono a guadagnare di più. Diversi di loro non vivono nei campi.
I Rom detestano i campi, non vogliono viverci. Quando il comune di Roma nell'ultimo bando per case popolari del 2000 consentì per la prima volta anche agli extracomunitari con permesso di soggiorno di fare domanda, l'hanno fatto a centinaia. Ma non hanno mai raggiunto il minimo del punteggio necessario. Dal 2000 al 2008 a Roma sono stati assegnati meno di 3.000 alloggi e si stima un fabbisogno di 5.000 alloggi.
Sulle politiche. A parte i tre commissari all'emergenza dei campi nomadi, la scelta politica è quella della repressione. Secondo le mie stime l'80% dei Rom è senza permesso di soggiorno, magari l'hanno avuto e l'hanno perso. C'è il problema dei nati in Italia, che sono apolidi di fatto, non sono iscritti da nessuna parte. È un problema che è stato ripetutamente rappresentato al governo, alle istituzioni italiane ma niente si è mosso. C'è molta paura nei campi, anche in quelli legali. C'è una costante paura di essere cacciati. Chiedono di avere un lavoro.
Le politiche di Roma. È interessante anche il passaggio dalla vecchia alla nuova amministrazione, dal centro sinistra al centro destra. Il sindaco attuale ha basato una parte della sua campagna elettorale sulla guerra ai Rom. Poi ha assunto un atteggiamento di responsabilità, è stato il primo sindaco a visitare un campo Rom, ha fatto delle promesse. Si trova in una situazione ambigua, da una parte si è reso conto dello stato inumano di questi campi, dall'altra c'è il suo elettorato che preme in tutt'altra direzione. Il problema è, in primo luogo, l'habitat. I Rom non vogliono i campi, che sono dei ghetti etnici, e i loro

rappresentanti lo esprimono apertamente. Ma le amministrazioni non prendono una posizione netta, anzi a Roma ogni tanto si devono creare nuovi campi. Sembra che adesso si sia deciso di allargare sette campi autorizzati, cosa assolutamente sbagliata. Loro vogliono vivere in insediamenti piccoli, che possano accogliere dei gruppi familiari allargati. I grandi campi sono ricettacolo di illegalità. I Rom sono i primi a non volerli perché sanno che sono un problema.

Il lavoro. L' integrazione passa in primo luogo attraverso l'accesso al lavoro, la sicurezza economica della famiglia. Sono state fatte proposte all'amministrazione. Si tratta di individuare certe nicchie nel lavoro che potrebbero essere occupate dai Rom, valorizzando l'esperienza della rottamazione, l'abilità commerciale ecc. ma la volontà politica è inesistente. Hanno bisogno di particolare aiuto, di percorsi protetti, di inclusione di cittadinanza. L'analfabetismo è enorme (il 95% delle donne). A Roma c'è un programma d'istruzione ma suscettibile a critiche. L'impostazione è sbagliata.

La cultura della povertà ha delle radici nelle condizioni materiali e si praticano gli stessi comportamenti dove non si vede un orizzonte di fuoriuscita. I Rom non hanno mai avuto la mobilità sociale perché hanno la cultura del sottoproletariato (che è uguale dovunque) che pratica l'illegalità e sa di essere escluso. I comportamenti al di là dell'etnia sono gli stessi. I Rom vengono dalla cultura orale plurisecolare. La scuola è un fatto sempre estraneo a loro, non è un'occasione di mobilità sociale, non ha un valore di obbligo assoluto. Purtroppo, anzi c'è un atteggiamento di negoziazione (all'operatore dicono: io mando i figli a scuola ma tu cosa mi dai in cambio; gli hanno tolto l'acqua e non hanno mandato più i figli a scuola). Ma non dobbiamo etnocentricamente imporgli le nostre categorie di interpretazione della realtà. Cerchiamo di calarci in una realtà diversa e partiamo da quello. Bisogna prima capire come sono e poi aiutarli nella maniera giusta».

4.2 Policies e buone pratiche

Nella parte della giornata dedicata all'analisi delle politiche pubbliche a livello locale e alle «buone pratiche», la discussione – dopo un'ampia panoramica sulle esperienze maturate nei territori nel corso del più recente periodo - si è focalizzata, in particolare, sul confronto tra la realtà torinese e quella napoletana e sulle evidentissime differenze tra i due «modelli» di gestione della crisi e di contrasto della povertà.

4.2.1 Torino

Come è noto già nel periodo 2003-2004 il territorio torinese aveva dovuto affrontare una crisi di rilevanti proporzioni connessa in particolare alle difficoltà del comparto *automotive* e alla gravissima situazione della FIAT, che aveva avuto un impatto significativo sulla ricchezza/povertà della popolazione. In quell'occasione era stata sperimentata «una gestione della crisi basata sul rapporto tra gestione sociale della medesima e direttrici di sviluppo» mettendo l'Amministrazione pubblica in rete con altri attori in una logica di solidarietà e di sussidiarietà (significativi i rapporti con le istituzioni bancarie presenti nella città, con le quali sono stati costruiti in modo sussidiario sostegni al reddito alle persone che erano state espulse dal lavoro). L'esperienza è stata ben descritta dalla responsabile dei Servizi sociali del Comune di Torino Barbara Graglia:

«La Compagnia di San Paolo e la fondazione CRT davano in autonomia con dei criteri meno rigidi della pubblica amministrazione sostegno per spese mediche, per il mutuo della casa, per l'affitto o le bollette. Questo ha consentito allora di contenere gli effetti sociali di quella crisi. Cosa che probabilmente oggi, stante le dimensioni, non sarà così facile affrontare. Allora le amministrazioni avevano più risorse: si era utilizzata da un lato la leva delle Olimpiadi con le possibilità di investimenti e di differenziazione che ciò aveva offerto, e dall'altro il grosso intervento fatto dalle amministrazioni locali conosciuto come progetto Mirafiori per rilanciare il settore delle automobili con un'acquisizione - che valeva un certo numero di miliardi - di aree di Mirafiori anche per consentire alla Fiat di andare avanti.
L'intervento delle fondazioni era stato per CRT di circa 2 milioni di euro, per la Compagnia di San Paolo di 4 milioni, poi diventati anche di più. Era un'esperienza particolare che non abbiamo pubblicizzato, costruita anche in rapporto con le organizzazioni sindacali: si tentava di affrontare quelli che parevano essere i casi più complicati per quanto riguardava il sostegno all'affitto, alle spese mediche ecc. Nei casi più critici si arrivava fino a 8 mila euro per il sostegno del mutuo.
La logica che ci ispirava è che nelle situazioni in cui marito e moglie lavoravano nella stessa azienda il passaggio alla cassa integrazione faceva precipitare il reddito famigliare: si trattava di famiglie che non erano più in grado di sostenere né le spese del mutuo né l'investimento sulla istruzione dei figli. Con un principio che questo avrebbe impoverito non solo le famiglie ma soprattutto il tessuto del territorio si era stabilita in collaborazione con le Fondazioni bancarie questa tipologia di intervento che le amministrazioni da sole non avrebbero potuto sostenere dal punto di vista economico e neanche dal punto di vista delle procedure, perché i criteri che stanno dietro alle pubbliche amministrazioni sono più complicati. Bisognerebbe istituire dei bandi, immaginare dei criteri che non eravamo in grado di sviluppare nei tempi brevi e che invece l'emergenza della crisi richiedeva. L'investimento è stato consistente anche perché la Compagnia di San Paolo interveniva su alcuni aspetti come affitto e spese mediche e operava interventi consistenti sulle borse di studio per consentire ai figli di queste famiglie di proseguire gli studi.
Dopo 18 trimestri negativi dal punto di vista della produzione in Piemonte, alla fine del 2005, si era usciti da questa fase di crisi, ma dalla fine del 2008 la nuova, più estesa situazione di crisi rischia di compromettere gli sforzi virtuosi dell'amministrazione locale e del sistema territoriale locale di uscire dal percorso precedente. Torino è particolarmente esposta perché c'è una presenza forte nel settore industriale, il quale ha subito una grave riduzione degli ordinativi, della produzione e della massa circolante del credito per le piccole e le medie imprese, con tutte le spinte alla ristrutturazione anche di aziende grosse che questo comporta. Cito l'esempio di Motorola. La città aveva investito fortemente in diversificazione dal punto di vista economico e produttivo in un rapporto virtuoso con l'azienda, il Politecnico e il territorio. La multinazionale americana dall'oggi al domani ha deciso di chiudere tutti i suoi centri di ricerca in Europa e ha mantenuto quelli in India e un pezzo in America. Noi ci siamo ritrovati ad affrontare il problema della riconversione di competenze, di professionalità elevate, che erano un patrimonio non solo per Motorola ma per il territorio della città».

Tra le misure più urgenti adottate dall'Amministrazione comunale per fronteggiare la nuova situazione di crisi nell'area Torinese figura l'anticipo sull'erogazione della Cassa integrazione:

«E' stata stipulata una convenzione con l'Inps: noi anticipiamo poi l'Inps ci rimborsa. Alla fine del 2008 noi avevamo un'esposizione finanziaria come Comune di Torino su questa voce di oltre 5 milioni di euro. Sono 3.050 i lavoratori/famiglie interessati da questo

sevizio provenienti da circa 101 aziende, 1.500 i lavoratori che hanno usufruito di questo anticipo nel 2008. Proprio perché quest'attività se la può permettere un comune grosso e non uno piccolo, abbiamo attivato una convenzione con i comuni della cintura torinese e della provincia (adesso anche qualcuno fuori dalla provincia). Ci sono 203 i comuni convenzionati con il comune di Torino».

Un secondo strumento – ordinario ma disponibile per far fronte alla situazione straordinaria creatasi – a disposizione dell'Amministrazione comunale è costituito dai cantieri di lavoro:

«Sui cantieri di lavoro abbiamo avuto, nel 2009, 3.648 domande, 1000 in più dell'anno scorso, delle quali 2.030 sono ammissibili. Tutte queste persone sono a Isee 0. Abbiamo dovuto trovare criteri diversi per stabilire le graduatorie. Usiamo più o meno i criteri un po' più alti dell' ordinaria assistenza economica. Per avere diritto ad entrare nel cantiere di lavoro bisogna avere un reddito (per una persona sola) non superiore ai 300 euro mensili. Noi abbiamo risorse economiche per poterne inserire 350. Questi sono capitoli di spesa del comune non provenienti da enti terzi o superiori.
Facciamo dei bandi ogni anno, questi sono i nostri clienti abituali. Quest'anno ci sono 1000 richieste in più, tra questi una percentuale di stranieri non indifferente. Di queste 3.700 domande 2.030 erano ammissibili il che vuol dire che a Torino ci sono quantomeno 2.030 persone se non famiglie che hanno un reddito pro capite molto basso».

Un terzo livello di intervento del Comune nell'emergenza indotta dalla crisi è costituito da un più ampio sostegno all'accesso a servizi essenziali o a contributi specifici per le famiglie in difficoltà, realizzato anche mediante un più intenso e sistematico rapporto con la rete della cooperazione sociale:

«Lavoriamo anche con il mondo della cooperazione, molto di più sul sistema di accreditamento che non sul sistema dell'affido diretto. Sui servizi educativi, mettiamo a disposizione 14.000 posti per nidi e scuole d'infanzia, micronidi, ristorazione, trasporti, contributo libri. Il contributo alle famiglie può variare da 0 al 92% a seconda del reddito. Per il 2009 abbiamo riconfermato quello che era già stato fatto nel 2004 per le persone in cassa integrazione, che perdono il lavoro e quindi avranno un reddito più basso (essendo l'Isee ora quello del 2008 gli interessati comunicano lo stato di cassintegrati ai servizi educativi e viene ridotto alla fascia coerente il contributo per l'asilo nido, per la scuola materna). La stessa cosa abbiamo fatto per la Tarsu: abbiamo stabilito delle fasce di reddito Isee per cui fino a 13.000 euro Isee si paga il 50% della tassa rifiuti, dai 13 ai 17.000 l'esenzione è del 30% dai 17.000 ai 24.000 del 20%. Anche per la tassa rifiuti vale lo stesso principio degli asili per cui se uno è in cassa integrazione rientra immediatamente nella fascia di esenzione più alta. Abbiamo una convenzione con i Caf torinesi per cui l'Isee viene fatto una volta sola e le persone non devono roteare ogni volta per il servizio a portare una copia del loro Isee. Abbiamo avuto la «fortuna» delle Olimpiadi e un investimento sulla trasformazione della città per cui abbiamo incrementato la disponibilità, riconvertendo le residenze olimpiche in case di edilizia pubblica. Lavoriamo con la Fondazione CRTe la Compagnia di San Paolo su progetti di *housing* sociale e quindi per situazioni abitative non permanenti ma di tregua/transito tra un'abitazione e l'altra. Abbiamo in questo senso anche un progetto significativo di sostegno per quella fascia non di poverissimi che tuttavia versano in condizioni di disagio. In questi progetti di *housing* sociale saranno inclusi anche degli ambulatori, dei servizi medici in particolare ginecologici e dentistici, perché sono le due specialità che vedono una maggiore presenza del privato e meno del servizio pubblico. Sarà garantita

una tariffazione a canone equo di prestazioni sanitarie in questi ambiti. Abbiamo rimesso a posto una location e fatto una convenzione con l'A.n.d.i. nazionale. Apriremo tra breve un servizio che va dalla 'detartrase' alle cure normali in convenzione con tariffe calmierate per quelle fasce di popolazione che non possono permettersi le spese dentistiche normali.
Il servizio di ricollocazione ha funzionato bene fino all'inizio dell'anno scorso. Su 313 che avevano finito il percorso 200 erano stati ricollocati, 284 persone sono state inserite quest'anno. Adesso gli esiti sono certamente più bassi perché non c'è domanda di lavoro. 255 sono le persone inserite in tirocinio delle fasce più deboli di cui ci occupiamo d'abitudine. Anche questo è un problema perché il combinato disposto della crisi e di alcune norme di legge rende molto difficile utilizzare questo strumento di inserimento ma anche di sostegno economico perché noi diamo un sostegno economico a queste persone e se le aziende licenziano difficilmente prendono persone in tirocinio (e quelle in tirocinio sono persone della fascia più debole).
Abbiamo un regolamento che stabilisce gli appalti con la clausola di inserimento lavorativo. Il 3% dei lavori che il comune affida all'esterno deve essere fatto per regolamento interno attraverso questo appalto a causa mista. Adesso abbiamo qualche problema di sostegno normativo superiore perché è un regolamento che applichiamo noi ma ci è già costato qualche ricorso al T.a.r. di aziende che avevano perso e che hanno impugnato gli atti perché la nostra regola interna non è sostenuta da una norma legislativa che ci consenta di operare in questo senso. Ogni anno appaltiamo per circa 7 milioni di euro a imprese e cooperative che assumono disabili o soggetti svantaggiati ai sensi della normativa Cee: non solo persone ex 381 o disabili ma anche soggetti svantaggiati dal punto di vista della disoccupazione di lungo periodo.
Si può aggiungere che il Comune di Torino si occupa mediamente di circa 20.000 persone/famiglie in assistenza economica, con un sostegno che varia dai 300 ai 350 euro. Abbiamo d'altro canto un sistema di prestazioni alle famiglie anziane in convenzione e in rapporto con le Asl: abbiamo rivisto il nostro sistema di domiciliarietà sulla base di una legge regionale recente. Quello che veniva dato come assegno di cura alle famiglie viene gestito in convenzione per quel che riguarda Torino con l'Asl, come contributo di quota sanitaria che può arrivare per le patologie gravi fino a 575 euro e il comune integra, laddove ci sono condizioni socioeconomiche di difficoltà, per una quota. Con questo sistema abbiamo inserito l'assistente famigliare all'interno del sistema delle cure domiciliari (sono circa 2.000 gli assistenti famigliari e altrettante le famiglie). Noi eroghiamo questo contributo economico che può arrivare a coprire anche l'intera quota che è di 1.340 euro a condizione che ci sia un rapporto regolare di lavoro tra la famiglia e l'assistente famigliare. La popolazione straniera rischia di essere sottopagata o di lavorare in nero. In questo modo abbiamo costruito un sistema che ha fatto emergere il lavoro in nero nel lavoro di cura».

Anche la Provincia di Torino, per quanto attiene alle sue competenze, ha posto in campo una serie di iniziative – alcune basate su strumenti già sperimentati in precedenza o su programmi già avviati ma ora incrementati – di contrasto e attenuazione degli effetti sociali della crisi:

«Stiamo sperimentando un programma da circa 3 anni che si occupa di vulnerabilità. La provincia di Torino, in alcune zone del territorio, ha provato a ragionare su come è possibile intervenire. Essenzialmente utilizzando questi 4 strumenti: sostegno al risparmio (la famiglia mette 1 euro e il pubblico ne mette un altro) per progetti che riguardano il futuro (l'educazione dei figli, la patente); sostegno al credito (microcredito) 3 – 5.000 euro, mirato a chi è in grado di soddisfare poi il debito contratto; sostegno al consumo

responsabile e la sperimentazione, il supporto, l'implementazione di gruppi di acquisto collettivo con la promozione di rapporti diretti coi produttori; infine il sostegno al consumo di prodotti di prima necessità attraverso convenzioni con la grande distribuzione. In attesa di quello che avverrà sul F.s.e. il nuovo P.o.r. che è anche sottoposto a un grosso punto interrogativo perché probabilmente i soldi per gli ammortizzatori sociali verranno sottratti ai soldi per la politica del lavoro.
Inoltre la Provincia di Torino si è fatta promotrice di un'iniziativa analoga a quella che era già stata sperimentata nella prima crisi Fiat: 1 euro per abitante. Ha chiesto ai comuni (e hanno risposto 234 su 314 - senza il comune di Torino) di stanziare 1 euro per ogni abitante. Questo ha prodotto - insieme a un minimo contributo della provincia - 1.300.000 euro con cui è già possibile oggi intervenire a sostegno del reddito per 1.380 soggetti espulsi» (Giorgio Merlo).

Occorre infine aggiungere, per quanto riguarda il quadro torinese, le iniziative di integrazione all'azione pubblica poste in atto dall'Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo:

«Alle attività tradizionali dell'Ufficio Pio si sono affiancati nuovi progetti: sostegno alle mense (le 13 torinesi), un piccolo progetto nei confronti dei 'senza dimora', un grosso progetto per gli ex detenuti con percorsi di reinserimento lavorativo e sociale che è stato significativo per noi perché é è stato forse il primo caso in cui si è creata una forte rete di lavoro con gli enti pubblici, a partire dal Comune. Abbiamo fatto di recente anche un vademecum per le imprese che vogliono andare a produrre all'interno del carcere o assumere un ex detenuto o un detenuto in misura esecutiva esterna al di fuori del carcere. Abbiamo realizzato un progetto nei confronti degli indultati utilizzando fondi anche del Ministero della giustizia. Per noi è importante perché riusciamo a creare una sinergia e perché rispetto all'ente pubblico sovente abbiamo una maggiore flessibilità. Possiamo prendere quei casi che definiamo i *border line*. Abbiamo anche un progetto di tirocini formativi: realizziamo dei tirocini di avvicinamento al mondo del lavoro in convenzione con il Centro per l'impiego e nel corso del 2008 sono stati 120, tolti quelli all'interno dei progetti specifici come quelli per gli ex detenuti, quelli che potremmo definire 'ordinari'. Su questo fronte notiamo rispetto alle richieste delle persone che vengono allo sportello che abbiamo richieste più qualificate. Fino a due anni fa per noi era l'eccezione che ci fosse un laureato che si rivolgeva all'ufficio Pio dicendo di non avere lavoro. Inizia a non essere più un'eccezione, perlomeno un diplomato. Prima potevamo ricordare a memoria i nomi, cosa che oggi non succede più. L'altro dato che si verifica su questo fronte è un'enorme richiesta da parte degli altri enti, per es. da parte dei Sert, di realizzare noi delle borse formazione lavoro a causa del venir meno di fondi pubblici, di sostegno a inserimenti lavorativi.
Se in passato utilizzavamo questo tipo di strumento per sostenere gli ultimi oggi sono in qualche modo più appetibili, più competitivi i penultimi, quelli che si presentano per la prima volta, più qualificati, che hanno già quelle abitudini banali in riferimento agli orari, all'abbigliamento, ecc.. Per noi si sta generando un po' questa lotta tra i poveri.
Un discorso specifico merita il progetto 'Il Trapezio'. Si rivolge ad un target diverso rispetto a quello normale dell'ufficio Pio. È la fascia della vulnerabilità sociale e ha un' ottica di tipo preventivo. Se l'ufficio Pio nelle attività tradizionali fa interventi di sostegno che vorrebbero favorire l'uscita da una condizione di povertà 'Il Trapezio' vorrebbe prevenire questo scivolamento in una condizione conclamata di disagio economico. Nasce dall'esperienza del progetto per i cassaintegrati. Quando li avevamo aiutati con il sostegno al reddito erano persone che non avevano i nostri requisiti. Avevano redditi più elevati rispetto alla nostra soglia d'ingresso. Tre anni dopo alcuni di loro hanno pienamente i

nostri requisiti (non si sono ricollocati, sono scesi i loro redditi). L'idea è di cercare di immaginare un progetto in questa fase. Utilizziamo dei fondi ulteriori che ci sono arrivati dalla Compagnia di San Paolo, anche per chiarezza al nostro interno: per non andare ad intaccare la parte erogativa che normalmente dobbiamo garantire. Quindi si utilizzano per questo periodo sperimentale dei fondi nuovi che ci sono arrivati. Abbiamo definito il target: una condizione di equilibrio preesistente, un evento destabilizzante (perdita del lavoro, disgregazione del nucleo familiare, lutto, malattia) che possa comportare un rischio di impoverimento. Questi sono i tre pre-requisiti. L'altro è quello di costruire una progettazione che viene sottoposta ad una commissione. Per certi versi è simile a un progetto di microcredito, salvo per il fatto che non è microcredito. Quello che cambia per noi è che essendo diverse le persone le accogliamo anche su una sede diversa con spazi diversi, modalità diverse. Sono solitamente persone con le quali si riesce con più facilità a costruire una progettazione che viene messa per iscritto, firmiamo un patto, noi, la persona coinvolta ed eventuali altri soggetti che attorno a quella situazione possono sostenere o condividono questo progetto così che il rischio imprenditoriale di quella situazione sia condiviso fra tutti. Altri due aspetti innovativi su questo progetto sono: che la valutazione del percorso è fatta in modo congiunto con la persona (la persona tiene un quaderno dove scrive la valutazione del percorso che si sta facendo e sulla quale sia gli operatori sia i partner vanno a scrivere questa valutazione); l'altro aspetto è che noi prevediamo una sorta di restituzione. Se la situazione della persona in un futuro si sarà ristabilita potrà restituire parte della cifra che verrà rimessa in circolo. Potrà anche restituirla in termini di storia, di volontariato, raccontando il percorso che ha fatto. Le famiglie lo hanno evidenziato come elemento che restituisce dignità perché le famiglie con le quali lavoriamo non sono abituate a chiedere aiuto o che lo chiedono quando la situazione è molto compromessa» (William Revello).

Si tratta, come si vede, di un quadro assai articolato, ricco di iniziative, caratterizzato da un buon livello di coordinamento e di integrazione tra i differenti soggetti istituzionali e del privato-sociale, su cui pesano, tuttavia, e in misura crescente, i vincoli di bilancio e la sostanziale debolezza d'intervento e di *governance* del livello centrale. Ancora Barbara Graglia:

«I trasferimenti dello stato sui bilanci comunali sono stati dal 2001 progressivamente ridotti ogni anno. Questo ha costretto i comuni a tagliare ogni anno una quota di spese. Nel 2009 prevediamo trasferimenti dallo stato/regione, su un bilancio di previsione del 2009 che è di 1.330 milioni di euro, per 455 milioni di euro, 29 milioni di euro in meno dell'anno precedente. Gli interventi per il welfare rappresentano il 35% del nostro bilancio e nonostante sia stato un bilancio in riduzione noi percentualmente abbiamo mantenuto la stessa cifra, il restante 32% copre le spese del personale e il resto va in parte per gli investimenti e in parte per i tassi di interesse, i mutui, dei debiti. Questa però è una situazione che, essendo i problemi in aumento e di natura diversa, per gli enti locali non è più sostenibile economicamente».

4.2.2 Napoli

Rispetto all'ampiezza e all'articolazione degli interventi messi in campo e previsti nell'area torinese, la situazione napoletana si colloca all'opposto, sia per l'esiguità delle risorse disponibili e utilizzate, sia per l'assenza di interlocutori forti sul territorio quali le Fondazioni bancarie, sia infine per le difficoltà organizzative e progettuali delle

pubbliche amministrazioni nell'area. Una situazione per molti aspetti drammatica, sintetizzata, nella sua crudezza, da Giovanni Laino:

> «Napoli negli ultimi 15 – 18 anni ha avuto probabilmente un momento migliore, di attenzione all'innovazione, a cui è poi seguito un momento non buono che credo stiamo ancora attraversando. In questi mesi ci stiamo confrontando in città con una sorta di fallimento economico delle politiche sociali del Comune di Napoli. Il Comune di Napoli è in una sostanziale situazione di dissesto simile a Catania e Roma, solo che non si capisce perché a Napoli non si sia ancora intervenuti. Il Comune ha un grave debito con centinaia di soggetti anche piccoli - ma tra di essi ci sono anche gli istituti - impiegati nel campo delle politiche sociali e non pagati. Ogni giorno ci sono gli istituti religiosi sui giornali che dicono di non farcela più. Questo implica che sulla soglia di povertà si trovino anche circa 2.000 operatori che lavorano per agenzie impegnate nel sociale, contrattualizzati col Comune, che non prendono lo stipendio più o meno da 8, 10 mesi, a seconda se sono più o meno fortunati rispetto alle capacità finanziarie dell'ente.
> In questo contesto alcune sperimentazioni di buone pratiche, studiate, certificate, di missioni locali, sportelli *drop-in*, forme di accompagnamento, politiche per quote, per contratti, sono ormai in una fase di regressione, dato che le istituzioni non sono abbastanza capaci di apprendere da queste pratiche. Quando l'apprendimento istituzionale è deficitario anche la miglior buona pratica messa su dal privato sociale e da pezzi di amministrazione più illuminata, dopo un po' degenera».

Un efficace quadro di sintesi è stato fornito, anche in questo caso, da Barbara Trupiano:

> «Le politiche del Comune di Napoli sono molto in difficoltà, poco efficaci. Le politiche di contrasto alla povertà si limitano ad alcune forme di sostegno al reddito, spesso rimaste immutabili nel tempo. Un'eredità che ci portiamo dietro da diversi anni, una delle forme di contributo, risale al Regio decreto del '23 sulle madri di figli illegittimi, di figli di un solo genitore, oppure i nuclei orfanili. Sono istituti normativi e strumenti di intervento settoriali sopravissuti anche alle sperimentazioni più innovative. Non si è riusciti ad analizzare tutti i motivi per cui queste politiche hanno così difficoltà a cambiare. Non è stato possibile intervenire sul complessivo sistema delle politiche di contrasto alla povertà - sostegno al reddito e forme di accompagnamento sociale -, nonostante queste due misure abbiano avuto comunque un impatto innovativo sul sistema di politiche sociali cittadino. Si considerino il reddito d'inserimento che coinvolge circa 3.500 nuclei beneficiari, e il reddito di cittadinanza con sempre circa 3.500 nuclei beneficiari, per il quale avevano fatto domanda 36.000 famiglie, circa il 10% delle famiglie napoletane. Questa forma di contributo al reddito è rimasta più o meno congelata nell'arco degli ultimi 3 anni. Adesso siamo alla quarta annualità, ma non è stato più aperto il bando, sono le stesse famiglie che avevano fatto richiesta nel 2005 che sono attualmente beneficiarie, nonostante una serie di spostamenti nella graduatoria perché a seconda di una serie di controlli avevano reso false dichiarazioni e quindi c'è stato uno scorrimento della graduatoria.
> Oggi si è tentato di intervenire in qualche modo, ma siamo ancora di fronte ad un sostegno economico decisamente scarso e poco incisivo, parliamo di 350 euro mensili che chiaramente non rappresentano per le famiglie in condizioni di povertà un contributo significativo come forse l'Rmi era stato, ma si ripropongono invece , a mio parere, nella stessa strategia di sopravvivenza che le famiglie hanno da tempo consolidato a Napoli: quella cioè di mettere insieme spezzoni di reddito, lavoro saltuario irregolare, pensione d'invalidità, pensione delle persone anziane, ecc., in un reddito famigliare multiplo e

composito, nel quale entra anche questo pezzettino di 350 euro. Il quale permetterà di pagare qualche bolletta in più, ma senza nulla cambiare rispetto alle strategie di sopravvivenza delle famiglie, in qualche modo finendo per rafforzare questa logica della frantumazione sia delle strategie famigliari sia degli interventi istituzionali.
Dal punto di vista del sostegno economico, stiamo parlando di interventi che ancora intercettano una quota piccolissima della popolazione che ne avrebbe bisogno perché sia il reddito di cittadinanza che le altre misure nel complesso sicuramente non arrivano a coprire una serie di fasce del bisogno. Parliamo, come si è detto, di 36.000 richiedenti aventi il diritto e di appena 3.500 beneficiari. Le stesse misure di cui accennavo prima sono abbastanza residuali: tra nuclei orfanili, madri sole, contributi una tantum parliamo di altri 2.000 nuclei famigliari. Pochi interventi parcellizzati che incidono poco sull'effettivo reddito delle famiglie e accanto a questo un'ulteriore frantumazione.
La carenza di integrazione non è soltanto tra Comune e altri enti ma anche tra le diverse 'politiche': politiche del lavoro, politiche formative, ecc., e all'interno del comune stesso. C'è una serie di ulteriori sostegni che sono frantumati tra le diverse competenze. C'è il settore che si occupa della dispersione scolastica, del diritto allo studio, c'è ancora chi eroga i contributi per gli affitti, la riduzione della tassa sulla spazzatura, ecc. per cui una serie di interventi di sostegno al reddito in forma di contributi o di esenzioni in assenza di una qualsiasi forma di regìa continuano ad essere realizzati in maniera molto frammentaria sul territorio. Se il problema dal punto di vista del sostegno al reddito è questo, la premessa di cui vi parlavo è fondamentale, nel senso che si tratta di famiglie molto spesso in grave disagio sociale, per le quali il sostegno al reddito non servirebbe da solo a farle uscire dalla loro condizione. Il tentativo è di capire da un lato in che modo si possa affrontare il disagio sociale, e dall'altro come queste famiglie possano recuperare forme e opportunità nel mondo del lavoro, della formazione.
Anche i diversi tentativi fatti nell'ambito dei servizi sociali sono segnati ancora dalla segmentazione, perché hanno lavorato senza connessione con le politiche del lavoro e della formazione, in presenza di un mercato del lavoro totalmente asfittico, senza domanda di lavoro. Le contraddizioni sono notevoli. Abbiamo tentato di intercettare questi nuclei famigliari e di includerli nel sistema di welfare, per evitare che la semplice erogazione del contributo si esaurisse senza determinare un aggancio col sistema delle politiche sociali. Abbiamo tentato di realizzare sul territorio dei programmi di accompagnamento sociale che in qualche modo sostenessero i parenti dal momento che i servizi sociali territoriali istituzionali sono ormai sempre più vuoti. Si sono impiegati gruppi di assistenti sociali del comune (per i quali non si fanno assunzioni da 25 – 30 anni, la metà sono per il pensionamento), per fare in modo che almeno queste *equipes* sociali sul territorio agganciassero i beneficiari del reddito di cittadinanza, e analizzassero insieme a loro le condizioni di disagio sociale che stavano vivendo, se non altro per agire su uno degli aspetti di disagio: quello che è spesso vissuto come isolamento sociale da queste famiglie, isolamento da una serie di conoscenze, di opportunità. Molte delle *equipes* hanno lavorato per fare in modo che le famiglie riuscissero a capire come accedere al servizio sanitario, come entrare in contatto con un servizio pubblico o privato, e potessero conoscere le risorse del territorio. Soprattutto per rompere una serie di forme di isolamento, e fare in modo che un certo numero di opportunità fossero disponibili per queste famiglie: la conoscenza del corso di recupero per la licenza media, di come si fa la pratica di invalidità per la componente disabile o anziana della famiglia... Questo anche nel tentativo di avvicinare queste famiglie al sistema pubblico delle politiche sociali, superando una sorta di distanza che normalmente queste famiglie vivono rispetto alle istituzioni in generale, e anche al sistema delle politiche sociali. Questo tuttavia è avvenuto senza nessun collegamento con le politiche della formazione, le politiche del lavoro. Una carenza che si è avvertita moltissimo perché queste *equipes* sociali che hanno

lavorato sui territori, una volta tentato di recuperare un po' il nucleo famigliare rispetto ad alcuni disagi di base, come il rapporto genitori – figli, i rapporti con il contesto, i rapporti dei genitori con la scuola..., o rispetto alla richiesta di opportunità concrete, di formazione e di occupazione, si sono trovate senza nessuna possibilità di dare delle risposte effettive sul piano dell'accesso alla condizione lavorativa (e dunque dell'uscita vera e propria dallo stato di indigenza cronica).
A Napoli parlare di formazione e lavoro ha significato toccare dei tasti caldissimi. Bandi sulla formazione, sul lavoro si traducono in una difficile gestione per le tensioni che si creano in città, per le numerose persone disoccupate o in cerca di lavoro, che accedono a corsi di orientamento e formazione e acquisiscono una specie di collocazione privilegiata per cui quelli che hanno fatto il progetto Isola sono quelli che devono avere il posto di lavoro. Si creano dei percorsi quasi codificati per cui stare in piazza, avere l'accesso al sistema di orientamento e formazione permette di fare la lista dei disoccupati e premere per avere un accesso privilegiato prevalentemente in settori pubblici o parapubblici. Inserire dentro questo sistema dei percorsi di formazione lavoro per delle famiglie in particolare che potrebbero essere nostri beneficiari è un tema difficilissimo. Su questo tema il comune di Napoli non ha attivato nessuna forma di coordinamento, di intervento. L'assessorato al lavoro non gestisce forme di intervento. Il livello di integrazione dovrebbe essere con la Provincia e con la Regione sul quale non si è mai formato nessun tipo di interazione da questo punto di vista.
Per quanto riguarda il ruolo del Terzo settore, bisogna dire che l'ambito delle politiche sociali e del contrasto alla povertà è rimasto in una posizione abbastanza residuale a Napoli. C'e stata una grossa attivazione e interventi da parte del terzo settore, nel campo dei minori per es., ma nel campo delle politiche di contrasto alla povertà non si registra una stessa vivacità. Anche perché la dinamica è quella della domanda – offerta. Se il comune non investe, non organizza una serie di interventi, il terzo settore non interviene. Il campo di contrasto alla povertà non è presidiato fortemente dal pubblico, e di conseguenza non molto neanche dal terzo settore, intendo quello più professionalizzato, della cooperazione sociale. È presidiato dal mondo della Chiesa, dalle Caritas locali, prevalentemente da un volontariato territoriale, da un associazionismo molto più di assistenza. L'unico rapporto che abbiamo col terzo settore più strutturato è relativo a questi programmi di accompagnamento sociale del reddito di cittadinanza che sono gestiti da *equipes* sociali di cooperative sociale e di associazioni che sono intervenute negli ultimi tre anni a costruire insieme a noi questa forma di approccio sociale ai beneficiari del reddito. Oppure sul tema dei senza fissa dimora c'è qualche esperienza in più, ma legata a forme di marginalità estrema e quindi abbastanza limitata».

Sul tema del Terzo settore e del suo ruolo nel contesto napoletano un contributo di particolare interesse è stato offerto da Andrea Morniroli, sulla base della propria esperienza diretta di cooperatore sociale e di ex amministratore pubblico:

« A Napoli prevale un modello di welfare debole, disomogeneo territorialmente, ancora molto legato ad una concezione assistenzialistica e selettiva, con una scarsa restituzione di servizi collettivi e molti contributi una tantum, emergenziali. Il mondo del privato sociale e nello specifico della cooperazione sociale reagisce in maniere differenti a tutto ciò. Personalmente considero metaforicamente lo smantellamento del sistema di welfare 'un reato contro le comunità' perché si toglie all'universalità alcuni diritti. Se non è il pubblico a gestire i servizi corrispondenti a diritti universali, se li delega alla cooperazione, allora pezzi di cooperazione sociale sono coautori di reato perché stanno dentro a questa logica; altri pezzi, interni al nostro mondo, sono complici a volte inconsapevoli di questi meccanismi perché laddove c'è un fortissimo meccanismo di esternalizzazione e una forte

competizione sul mercato sociale alla fine si accetta anche di stare al gioco. Faccio un esempio: il nostro Consorzio ha poche regole ma una è quella che le cooperative che vi aderiscono non devono partecipare alle gare del massimo ribasso sui servizi sociali, perché ribassare i costi dei servizi sociali vuol dire o giocare sulla pelle degli operatori o abbassare la qualità dei servizi. Quando la presidente di una cooperativa sociale è entrata nel Consorzio ci ha confessato che accettava volentieri di starci, ma facendo così sapeva che finiva per perdere all'incirca 40 posti di lavoro perché buona parte delle amministrazioni locali continuano a fare le gare al massimo ribasso. Quindi mi piacerebbe sentire non soltanto denunciare che il privato sociale precarizza il lavoro ma incominciare a sentire anche una critica profonda al pubblico che molto spesso si avvale della gara al massimo ribasso per esternalizzare i servizi. Per poi magari non pagare da 24 mesi, come il comune di Napoli.

Ci sono delle cooperative che provano invece a costruire col pubblico, specialmente laddove ci sono delle sperimentazioni e anche delle buone pratiche. Alcuni degli interventi migliori di politica sociale, di welfare nella città di Napoli e nella Provincia sono avvenuti grazie al connubio tra un pubblico attento, illuminato, all'avanguardia che ha proposto cose innovative e un privato sociale che ha saputo vivere l'integrazione col pubblico non come meccanismo di esternizzazione o privatizzazione del servizio ma come co-costruzione di un servizio a elevata funzione pubblica nonostante ci fosse una gestione anche del privato sociale. E da questo punto di vista, torno anche sul reddito di cittadinanza, parlo come assessore, vorrei dire un paio di cose.

Appena entrato in carica come assessore ho provato a togliere una di quelle norme dei regi decreti che prevede un contributo di 25 euro mensili a cui accedevano 250 famiglie giulianesi. Invece di prenderne a carico 250, mi sono detto, usiamo quei fondi per borse di cittadinanza, tirocini lavorativi, proviamo a razionalizzare, pensando che in fondo 25 euro non contassero granché per quelle famiglie. Ho avuto l'ufficio occupato per 3 ore da 150 persone. C'è un puzzle reddituale di famiglie che vivono mettendo insieme diversi piccoli guadagni. Se si toglie soltanto un pezzettino crolla il reddito famigliare. Da questo punto di vista il reddito della cittadinanza con tutti i suoi limiti poteva essere una strumentazione per mettere un po' in pari chi è troppo dispari. Perché altrimenti per una persona non c'è politica di emancipazione che tenga. Non glie ne importa dell'asilo perché deve mettere qualcosa in tavola la sera. Per fare politiche di più ampio respiro bisognava costruire degli accompagnamenti. Le misure aggiuntive della regione Campania, mentre il reddito era universale, le abbiamo sempre centrate con l'accompagnamento al reddito della famiglia con dei tutor, con un contratto sociale in cui c'era un dare e un avere. In questo modo ha funzionato. Rimettere in pari una persona consente anche risparmio e reinvestimento nelle politiche sociali.

Dalla regione Campania ricevevo 1.480.000 euro per la presa in carico di 348 nuclei famigliari con li reddito di cittadinanza. Monitorando quei nuclei famigliari, costruendo dei contratti sociali con quei nuclei ho evitato che in 40 casi ci fosse uno spezzamento del nucleo e questo ha significato per 40 bambini non finire in casa famiglia. Le case famiglia nel comune Giuliano costavano una media di 70 euro al giorno per bambino. Non soltanto ho migliorato la vita di quei minori ma ho risparmiato 1.022.000 euro, quasi tutta la cifra che la Regione mi aveva dato, che ho potuto reinvestire in altre politiche sociali. Perché continuiamo a pensare che il welfare sia solo spesa anziché investimento e quindi possibilità di determinare benessere di comunità. Se io accompagno, e divento anche un pò flessibile. Le politiche pubbliche sono un po' rigide, il privato sociale può essere utile perché se c'è un buon connubio e c'è davvero integrazione si consente anche quella flessibilità che certe volte il pubblico non ha. Un esempio, un giorno una signora viene da me come assessore, dicendo di avere bisogno di lavorare. Lei accompagnava i bambini a scuola perché in molti comuni non ci sono i servizi e allora dei privati vengono con

furgoncini che i genitori pagano tra i 70 e i 90 euro al mese. Lei ne portava 8 con una Panda. L'assicurazione gliela faceva il figlio. Abbiamo preso il reddito di cittadinanza, abbiamo aggiunto un contributo di 1.000 euro, abbiamo permesso a quella famiglia di aprire un leasing, si è comprata un furgoncino, oggi ha un furgoncino in regola, paga l'assicurazione. Intendo anche questa flessibilità che si può fare se offri qualcosa. Se non sei appetibile in un contesto di eccessiva disparità non hai affidamento da parte del nucleo.

Sulle politiche: come consideriamo le politiche sociali? Come politiche residuali, assistenzialistiche, o come politiche senza le quali è difficile immaginare la crescita, il benessere collettivo del territorio? Come faccio a parlare di legalità se non offro delle opportunità. La spesa sociale va sicuramente aumentata a livello territoriale. Noi abbiamo una media regionale intorno ai 35 euro pro capite, quando da altre parti si è intorno ai 90 sulle politiche sociali. Va aumentato moltissimo il livello di integrazione, non intendo soltanto pubblico e privato sociale, anche socio-sanitario, perché forse così incominceremo a mettere mano su un altro settore decisivo. Mentre la spesa sociale in regione Campania è dell'1,5%, la spesa sanitaria supera i 65% del bilancio regionale, quasi tutto in convenzione con soggetti privati. Quando si decide che la disabilità lieve deve tornare in carico alle politiche sociali ma non si trasferiscono risorse si creano situazioni come quella del comune Giuliano dove su 120.000 abitanti c'è 1 assistente sociale, 2 funzionari e 3 Lsu. Come fai a continuare a trasferire competenze o fare politiche reali di inclusione se non intervieni sulle risorse umane e sulle risorse economiche? E poi sicuramente è necessaria un'integrazione fortissima tra le politiche sociali e quelle del lavoro.

Per quanto riguarda le buone pratiche, penso che si trovino laddove si sono avuti buoni livelli di integrazione, pubblico, privato, socio-sanitario, politiche sociali e politiche attive del lavoro. Lì trovi le esperienze positive. Penso a una cooperativa sociale (Aquilone) che lavora sulla salute mentale: gestisce oggi un negozio di commercio equo, un catering di eccellenza e un laboratorio artigianale di recupero mobili abbandonati nelle discariche che stanno diventando oggetti di culto. Penso alle pratiche delle borse di cittadinanza che molte cooperative adottano: non soltanto borse lavoro ma borse economiche a sostegno di quella situazione specifica, che richiede un intervento (per es. pago la babysitter per 6 mesi alla madre sola se lei si impegna ad andare al corso di formazione). Si fa un contratto. Le borse di cittadinanza funzionano bene con tutte le esperienze legate alle tossicodipendenze».

Morniroli ha aggiunto tre precisazioni, che possono meglio far comprendere il clima in cui si svolge oggi, a Napoli, l'azione pubblica e del privato sociale di contrasto alla povertà e le difficoltà non solo materiali ma anche psicologiche e soggettive con cui si scontra:

«La prima precisazione riguarda il fatto che c'è una diffidenza delle famiglie verso i servizi. Una preoccupazione ricorrente delle famiglie è che gli vengono tolti i bambini. Spesso la risposta dei servizi sociali alle famiglie era quella puramente repressiva di togliere loro i minori perché c'era una situazione di disagio economico troppo conclamato. È anche una diffidenza che ha un suo fondamento concreto. La seconda, rispetto ai problemi di concentrazione territoriale delle famiglie, che produce degli effetti di stigmatizzazione fortissimi. Per es. molte persone con bassi titoli di studio che abitano in quartieri molto disagiati hanno difficoltà a trovare lavoro e sono costrette ad accettare occupazioni a bassissimo livello di qualificazione, irregolari come lavare le scale dei palazzi per es. perché siccome abitano a Forcella o a Scampia, le famiglie non le vogliono far entrare nelle loro abitazioni. Al disagio di vivere in un quartiere disagiato si aggiunge

il fatto che si è bollati automaticamente come persona poco affidabile. La terza: sono d'accordo sulla questione dei redditi plurimi famigliari, che assume spesso aspetti drammatici (il mantenimento in vita di una persona anziana in stato vegetativo in coabitazione in una famiglia monoreddito per avere l'assegno di accompagnamento e l'assegno per la persona anziana è un fatto ricorrente)».

Allo stesso modo Laino ha introdotto alcune osservazioni di carattere metodologico, relative al caso napoletano ma in realtà suscettibili di fornire utili indicazioni di approccio alle problematiche della povertà (in particolare per ciò che riguarda la messa a punto degli strumenti conoscitivi necessari per l'elaborazione di *policies* adeguate) anche in termini generali:

«Ho preso in considerazione due famiglie di Scampia, una radicata per molti anni nelle Vele e l'altra nel lotto K, con fenomeni di povertà in tutte e due. La famiglia di Carmillina - dove c'è l'esperienza della devianza, della marginalità, della scarsissima alfabetizzazione, dove le donne partoriscono in giovane età, sposati fra di loro, chiusi -, è una famiglia che vive in un'enclave di povertà, dove si riproduce attivamente la povertà. La seconda generazione di figli di Carmillina sono andati dalle Vele abbattute nelle nuove case in fondo a destra, fatte abbastanza per bene. Studiando i percorsi di vita si possono elaborare alcune idee che hanno a che fare col modo in cui si riproduce la povertà. C'entra anche l'attrezzatura mentale, il fatto psicologico. La seconda famiglia, Rondi, aveva avuto negli anni '70 la casa, da Ercolano a Scampia. Famiglia abbastanza regolare, basso ceto medio, la prima generazione si è subito emancipata, soprattutto le donne perché sono state a lungo con una zia a Portici. I due maschi si sono più legati al padre, sono rimasti a Scampia e hanno avuto una vita più difficile. L'emancipazione di questi nuclei ha delle regole. Tutte le donne sono in una casa di proprietà. Si sono quasi tutti emancipati però attraverso l'impiego pubblico, sono diventati segretari nelle scuole, insegnanti, o in centri di ricerca. I due maschi sono rimasti disoccupati. Il più giovane, del '70, vive col padre, è venuto meno anche ad una serie di opportunità che gli sono state date. Una lettura tradizionale non spiegherebbe come mai la sorella quasi coetanea è ricercatrice e il fratello è disoccupato a grave rischio di povertà, un possibile utente Rdc. Chi sta in una famiglia che ha una tradizione intergenerazionale di frequentazione della povertà cronicizzata (famiglia 1) e di una qualche forma di subcultura della povertà è incomparabile con la 'pecora nera' un po' sfortunata del ceto medio (famiglia 2) che pure stando a Scampia ha accumulato delle disopportunità per cui adesso è una persona in difficoltà. Giacomo (famiglia 1) e Pino (famiglia 2) statisticamente potrebbero sembrare simili in realtà sono in condizioni diverse che meritano politiche diverse.

Con questo voglio dire che continuo a credere a tutti gli ottimi argomenti a favore delle politiche universalistiche; valgono ancora, ma in realtà vanno mediati e devono convivere con criteri selettivi. Il contratto che pure si avvale di una politica di primo livello di tipo universalistico è tuttavia molto discrezionale e selettivo. Non è una politica universalistica.

Per concludere, a livello locale abbiamo bisogno di definire le geografie con indicatori più selettivi, senza fare grandi sistemi informativi. Con delle morfologie più selettive e precise, per alimentare una conoscenza più idonea all'immaginario delle politiche».

Un approfondimento specifico, nell'ambito delle problematiche napoletane, è stato infine dedicato alla questione del Reddito minimo d'inserimento, per la sperimentazione del quale l'area di Napoli era stata una delle più significative, e dei suoi contraddittori risultati nonché al rapporto tra quell'esperienza e quella del Reddito di cittadinanza:

«Nel passaggio dal Reddito minimo d'inserimento al Reddito di cittadinanza c'è stata una pausa di circa un anno e mezzo-due anni. Per cui un certo travaso di beneficiari storici dal reddito minimo d'inserimento c'è stato. Possiamo presumere che avendo ricevuto un contributo sostanzioso con l'Rmi, per tre, quattro, cinque anni alcuni possano aver fatto dei percorsi di fuoriuscita. Essendo i criteri del reddito di cittadinanza totalmente diversi da quelli dell'Rmi la selezione è stata completamente diversa. La forma di selezione del target per l'Rmi era molto più calata sui bisogni sociali, sulla presenza di disagi particolari. Anche il modo di selezione è stato diverso: c'è stata una fase di interlocuzione più diretta con le famiglie. Per il Reddito di cittadinanza avendo stabilito che l'accesso era su bando, durato solo 30 giorni, ed essendo la selezione solo sul reddito (solo l'Isee inferiore a 5.000 euro), probabilmente si è selezionato in maniera negativa le famiglie in condizioni di disagio maggiore che non hanno potuto neanche compilare la domanda: non sapevano dov'era il Caf, dove andarla a fare, non sapevano che cosa era il modulo Isee, non sapevano proprio minimamente orientarsi. Non c'è stato il tempo di avere un aggancio più diretto con gli operatori sociali che potessero interfacciare le famiglie. Non c'è stato grande flusso verso il Reddito di cittadinanza tra queste componenti. Il bando è fermo al 2005, chi era in graduatoria utile nel 2005 è tuttora beneficiario salvo le fuoriuscite, gli scorrimenti in graduatoria e la sospensione per redditi non dichiarati. Ma il ricambio non è stato notevolissimo, c'è stata una certa persistenza dei beneficiari dalla prima annualità alla attuale.
Tra i vantaggi del Rmi non va dimenticato il particolare che la selezione non era fatta dagli assessorati. Si compilava un modulo informatico che andava in un computer centrale, dove l'Isee non ha contato nulla perché da noi sono tutti a reddito 0, e molti lavorano in nero, ma hanno influito molto i consumi, con molte situazioni complicate. Questo è servito per togliere all'assessore che voleva mettere i suoi, la possibilità di farlo. Si è dovuto rimanere abbastanza asettici rispetto a quella gestione. Noi abbiamo seguito le famiglie: su 384 posti abbiamo avuto solo 4 cancellazioni dopo i controlli» (Barbata Trupiano).

4.3 Le altre Italie: Veneto, Marche, Toscana e Puglia

Il secondo percorso di ascolto (che ha occupato la seconda giornata di lavoro) ha riguardato, come si è detto, alcune realtà costitutive di quelle che abbiamo chiamato “le altre Italie” (per differenziarle appunto dalle aree metropolitane e dai grandi o grandissimi centro capoluogo di Regione): la provincia veneta di Rovigo, l'area toscana di Prato, la zona marchigiana del maceratese e del piceno, il contesto pugliese rappresentato da Andria.

Riportiamo qui di seguito ampi stralci delle testimonianze prestate e degli interventi più significativi per comprendere una realtà assai variegata e differenziata.

4.3.1 Rovigo

Alessandro Sovera (Osservatorio sulla povertà delle risorse della Caritas di Rovigo):

“L’Osservatorio si occupa di analizzare sul territorio non solo le povertà ma anche le risorse disponibili, per poter fare incontrare la domanda e l’offerta in questo settore.

Premetto che il territorio di Rovigo è particolare, ha una configurazione socio-economica diversa rispetto alla regione Veneto, esce dagli schemi e dai luoghi comuni di un territorio ricco. Il reddito pro capite di Rovigo è sensibilmente più basso rispetto alla media del Veneto e del nord-est in generale. La Caritas, in Veneto, ha in attivo solo la Caritas Diocesana di Rovigo, quindi opera sostanzialmente solo a Rovigo. Abbiamo una rete territoriale informale ma non abbiamo una disponibilità di dati e studi che siano portati avanti da strutture satelliti della Caritas; quindi riferirò ciò che esperiamo noi a Rovigo, che presenta realtà territoriali molto diverse tra loro.
Abbiamo una popolazione sensibilmente più vecchia rispetto alla media nazionale e alla media del nord-est; al contrario noi in Caritas abbiamo un'utenza molto giovane, nel senso che chi viene a chiedere aiuto alla Caritas, sia per la struttura dei nostri servizi, sia per una maggiore instabilità della fascia d'età medio-bassa, il 60% dei richiedenti, ha un'età compresa tra 30 e 50 anni.
Negli ultimi due anni abbiamo strutturato un sistema di rete con gli altri Osservatori Caritas del nord-est, con un unico database in rete condiviso, un sistema statistico (Oscar 2), che ci permette di "mappare" la mobilità sociale delle persone, soprattutto per le marginalità molto forti. L'alta mobilità delle persone, che si trovano in condizioni di povertà estrema, soprattutto straniere, è un dato da registrare: si tratta di un fitto itinerare attraverso le realtà del nord e soprattutto verso le realtà venete, inseguendo le offerte di lavoro territoriali.
Ciò che è aumentato negli ultimi due anni è la richiesta di accesso al credito e dunque la richiesta di integrazione del reddito: noi abbiamo un microcredito sociale al consumo. Si è riscontrato un aumento esponenziale, soprattutto a partire dal 2008, sia da parte di famiglie che hanno difficoltà ad accedere al circuito creditizio bancario standard, sia da persone che vivono al limite della soglia di povertà, per le quali un indebitamento ulteriore, in base ai canoni bancari tradizionali, comporterebbe il rischio di finire ulteriormente al di sotto della soglia di povertà. Il microcredito sociale viene fatto con un interesse bassissimo, per limitare i danni dell'indebitamento. Questa richiesta ha un'utenza prevalentemente straniera (l'80% è straniero); l'anno scorso il centro di Rovigo ha visto un migliaio di utenti. Le persone straniere si dividono in 90 nazionalità diverse, ma alcune hanno poche presenze. Bisogna tener presente che per gli italiani è più stigmatizzante rivolgersi alla Caritas, rispetto ai servizi pubblici.
Quello che noi abbiamo notato in merito alla crisi economica non è tanto un incremento di utenza, se non nell'accesso al microcredito, ma la maggiore difficoltà di "sganciare" le persone dal circuito assistenziale, minore possibilità di far reintegrare le persone attraverso i percorsi di accompagnamento. Ciò riguarda soprattutto le opportunità di lavoro, che a Rovigo non sono presenti come nelle altre città venete come Treviso, Padova e Verona. Le opportunità sono già carenti; se si riducono ulteriormente è chiaro che si rischia una permanenza nei circuiti assistenziali molto più lunga. Se a ciò aggiungiamo che l'età media della popolazione è comunque più alta rispetto ad una media nazionale e le persone che hanno maggiori difficoltà di inserimento lavorativo sono quelle comprese nella fascia dai 40 ai 60, è vero che, come ho detto la nostra utenza è più giovane rispetto alla media territoriale, ma il rischio è che si prolunghi il periodo assistenziale e che quindi, nel corso del tempo, si invecchi la nostra utenza" .

Sindaco del Comune di Rovigo:

«Rappresento 41 sindaci, perché il nostro territorio lavora in rete per quanto riguarda il sociale e la progettualità sulle povertà. Noi come comuni riscontriamo un alto numero di chiusure di attività produttive, un fenomeno che sta sconvolgendo la vita delle famiglie.
La nostra realtà era impostata su un ciclo di studio breve (diploma) rispetto ad un ciclo di studio lungo (università), al quale seguiva un lavoro soprattutto manuale. La chiusura di queste attività produttive ha messo in crisi queste famiglie, anche perché si trovano in uno stato di disparità culturale rispetto a chi ha proseguito gli studi.
Mentre gli anni scorsi chi proveniva dagli altri Stati aveva una manodopera meno qualificata, ora verifichiamo che queste persone hanno una manodopera molto qualificata e vanno a coprire molto bene posti lavorativi che i nostri concittadini non intendono, o almeno non intendevano, fare.
I Comuni hanno una scarsa disponibilità di risorse economiche, a cui va trovata una soluzione. Noi come enti locali dovremmo fare politiche a lungo termine. L'idea di rendere flessibile il lavoro ha reso tutto precario, soprattutto per i giovani. Io distinguerei le povertà economiche da quelle culturali, un giovane che non ha la possibilità di sposarsi e comprare una casa è in uno stato di povertà culturale.
Cosa fare? Non è facile. La spesa sociale deve essere reale e non fittizia, dobbiamo diminuire le disparità tra ricchi e poveri. La somma di piccoli risparmi è indispensabile. La ricchezza di questa regione deve essere ripartita in base a criteri di equità sociale. I Comuni sono chiamati in prima linea per fare questo, ma con scarse risorse non solo economiche ma anche professionali.
Noi non siamo in grado di dare risposte. Abbiamo presentato vari progetti, alla Regione e alla Comunità Europea, ma nessuno è stato accettato. Il reddito minimo di inserimento è fallito, ma perché è nato male, al mio Comune sono arrivati tanti di quei soldi che non siamo stati capaci di spendere, e li abbiamo rimandati indietro, ciò perché non c'erano normative e regolamenti e perché il Rmi non era un reddito reale di inserimento alle attività lavorative ma solo un sussidio.
La regione Veneto ha preso come campione la città di Rovigo per il Rui (Reddito di ultima istanza), noi abbiamo cercato di portarlo non solo nella città di Rovigo, ma anche nei piccoli comuni, ciò non è stato condiviso dalla Regione.
Anche noi, come la Caritas, attraverso un Consorzio, diamo il prestito d'onore, ma sicuramente ciò non risolve i problemi della povertà, che invece devono essere contrastati con investimenti nel sociale. Un bravo amministratore deve investire un 40-50% del bilancio nel sociale.
Ci sono difficoltà diffuse, è tempo di modificare anche gli ordinamenti che riguardano i diversi e molteplici enti locali italiani».

Vittorio Baldo (Organizzazioni Sindacali di Rovigo):

«Siamo di fronte ad una profonda crisi. La paura dei licenziamenti è diffusa. Noi a differenza del Veneto siamo contraddistinti da un lavoro di stampo artigianale, e dunque, la povertà qui arriva prima, perché questo settore presenta minori protezioni sociali (ammortizzatori sociali). Il periodo di cassa integrazione degli artigiani non supera i 6 mesi, diversamente dal settore industriale dove si prolunga fino a 4 anni.
E' importante una collaborazione tra gli enti locali ed i soggetti sociali, per tamponare la grossa crisi. Ho fiducia perché come Sindacato abbiamo cercato di promuovere associazioni di volontariato, che oggi credo siano quasi le uniche a lavorare attivamente, date le forti problematiche del settore pubblico.

Rovigo è un Comune di 246 mila persone, i pensionati sono 89.858, il 25% della popolazione ha pensioni minime inferiori a 443 euro (22.053 persone), il 30% della popolazione ha una pensione che varia dai 443 euro a 580 euro (27.589 persone), il 27% da 580 euro a 1000 euro (24.586 persone), il 14% da 1000 euro a 2000 euro (13.000 persone), oltre 2000 il 2% della popolazione (1.821 persone). Ciò è esemplificativo. Ci sono anziani non supportati da figli o parenti che faticano ad arrivare a fine mese.
Dati 2007-2008 sulla disoccupazione: il numero di industrie in cassa integrazione è aumentato da 1.108 nel 2007 a 2.048 nel 2008 , ci saranno ancora interventi di cassa integrazione nell'industria.
Una situazione, dunque, molto precaria».

Carlo Zagato (presidente Cooperativa sociale di Rovigo):

«Sono il presidente di una Cooperativa sociale per senza dimora, rifugiati e disabili, che lavora nel settore dell'inserimento lavorativo e dei servizi.
Il ruolo del terzo settore, come i servizi alle persone, presenta sintomi di declino, la retribuzione media degli operatori del terzo settore non supera i 1000 euro al mese, spesso è nettamente al di sotto, la carriera è contraddistinta da contratti atipici e continue interruzioni. Una previsione facile da fare: gli addetti del terzo settore saranno i pensionati poveri del futuro. Dopo 25-40 anni di carriera in media la pensione non supera i 300-400 euro mensili. Situazione paradossale in cui essi stessi rappresentano una sacca di povertà.
Si attesta una significativa riduzione dell'età degli utenti e un'accelerazione dei tempi di svolgimento dei percorsi di esclusione sociale, se guardiamo alla punta estrema della scala di povertà, rappresentata dai senza dimora, le possibilità di cadere in questi percorsi di impoverimento è maggiore rispetto a dieci anni fa.
In riferimento a ciò porto un esempio di buona prassi nel comune di Rovigo, una Rete territoriale per senza dimora, un coordinamento di associazioni no profit e di pubbliche amministrazioni che operano sul territorio del medio-alto polesine, ma soprattutto orientato al capoluogo. Una rete finanziata sia dalla Regione Veneto che da un fondo di solidarietà intercomunale, che anche se modesto, indica una strada diretta verso la costituzione di fondi, di una rete di solidarietà e di una gestione associata o intercomunale di alcuni servizi.
Il profilo di utenza ammonta a 2000 persone, riferite soprattutto alla città di Rovigo, che come dicevamo, è un po' più povera rispetto alle altre province del nord-est, che in realtà non sono così ricche come si apprende erroneamente dalla stampa, in quanto, in Veneto, c'è una forbice molto ampia tra i redditi più bassi e quelli più alti, è vero che ci sono molti ricchi , ma è anche vero che ci sono molti poveri; nella città di Rovigo su circa 35 mila contribuenti un 35% ha un reddito inferiore a 15 mila euro (molti pensionati) e circa 4000 contribuenti hanno un reddito inferiore a 10 mia euro e risulta importante la fetta che ha un reddito inferiore ai 6 mila euro, tutti cittadini che hanno bisogno di servizi alla persona.
Se noi usiamo gli indicatori Istat di povertà relativa e assoluta, a Rovigo ci sono circa 12-13 mila individui sotto la soglia di povertà relativa e almeno 8 mila sotto la soglia di povertà assoluta.
Per quanto riguarda le povertà estrema questa rete incrocia ogni anno circa 1500 persone di cui 250 necessitano di ricoveri in strutture di accoglienza notturna, circa 400 hanno bisogno delle mense cittadine, un numero che è aumentato molto in questi ultimi anni, sia per la presenza dei cittadini stranieri sia per un maggiore accesso dei cittadini italiani; 1500-2000 persone hanno bisogno di beni di prima necessità (alimenti, vestititi, legna per

l'inverno, etc.), attività svolte dal volontariato che supportano le entrate indirette del reddito.
Non abbiamo dati pubblici, poiché il pubblico fatica a raccogliere i dati sui servizi alle persone, ma il dato del comune di Rovigo più rappresentativo è che nel primo trimestre 2009 ci sono state 500 richieste di contributo economico, mentre nel 2008 per tutto l'anno ci sono state 850 richieste. Un aumento, dunque esponenziale.
Qui vigono i canoni di locazioni più bassi rispetto al nord est, ma c'è un incremento di domande di edilizia residenziale pubblica, che non trovano risposta (solo 5% di case assegnate). Per gli sfratti è molto difficile avere una serie storica, ma indubbiamente in aumento, a Rovigo ci sono 170 sfratti esecutivi all'anno dovuti a morosità, che coinvolgono spesso gli immigrati.
Nel caso dei cittadini immigrati, si stanno diffondendo sempre più disagi psichici e dipendenze da alcool e droga, problematiche che non trovano risposta, poiché i servizi assistenziali sono in parte impreparati.
Rispetto ai meccanismi generatori, indubbiamente la crisi occupazionale è uno dei primari meccanismi, una sorta di catalizzatore, che rende più espliciti i meccanismi di esclusione sociale. Sulla disoccupazione c'è una guerra tra le cifre, oggi ci troviamo su un tasso sopra al 10%.
Come ho sottolineato prima il terzo settore risulta debole soprattutto dal punto di vista economico, le Fondazioni bancarie hanno annunciato che taglieranno per l'anno prossimo una consistente fetta di finanziamento.
Il fenomeno migratorio ha avuto un aumento in questi ultimi anni, non tanto per la richiesta di lavoro, ma perché a Rovigo vige un minor costo della vita, ha una posizione strategica, viene usata come città di permanenza per fare il pendolare. L'immigrazione è arrivata ad un livello avanzato, ci sono stati molti ricongiungimenti familiari, e un aumento della presenza della seconda generazione, quella che ha maggior bisogno dei servizi alla persona. Si innesca una competizione per accedere ai servizi sociali e ciò genera conflitti sociali.
Per le politiche di contrasto, ci sono elementi di fragilità, uno di questi è la frammentazione dei sistemi dei servizi alla persona, in un territorio in cui l'80% dei comuni ha un bilancio sociale (spesa corrente) inferiore ai 200 mila euro, ed ovviamente sappiamo che solo una parte verrà investita in servizi alla persona, è quasi impossibile gestire il territorio con questo budget.
Da noi la spesa sociale corrente è inferiore rispetto alle province confinanti, i dati sui bilanci preventivi 2008 (spesa media pro capite): 96 euro nella provincia di Rovigo, 118 a Padova e 176 a Ferrara, situata in un'altra regione e dunque con priorità e strategie diverse. Si attesta una forte disomogeneità di spesa, ci sono comuni che spendono 32 euro per abitante ed altri 149 euro, ciò si attesta all'interno della stessa provincia.
Incidenza del 22% degli ultra 65enni, previsione nel 2013 in Polesia ci saranno 5 anziani per 1 giovane, un rapporto che è attenuato solo dal fenomeno immigrazione.
In questa situazione si sono generate anche buone prassi come: la nascita di Osservatori come quello della Caritas diocesana, nella provincia di Rovigo, la Rete territoriale per senza dimora che consente di osservare una serie storica che va dal 2003 ad oggi, molti dati comunali, ma che devono essere elaborati, si potrebbe fare un piccolo investimento in tal senso, e la sperimentazione del Rmi che aveva dei nodi di criticità, ma che andrebbe ripreso ed affiancato dai servizi.
La Fondazione di Cassa di Risparmio di Padova e Caritas hanno istituito un fondo sociale di solidarietà, circa 300 mila euro destinate alle famiglie, colpite dalla crisi occupazionale, non adeguatamente coperte dagli ammortizzatori sociali.

Per quanto riguarda il rapporto tra politiche sociali e nazionali si rileva la mancata definizione dei livelli minimi di prestazioni sociali, che rende i servizi ed i diritti sociali assolutamente incerti.
La maggior parte delle imprese sociali lavora su convenzioni annuali e ciò limita gli investimenti.
Un'altra buona prassi riguarda un modello di intervento messo in atto da una rete di circa 40 comuni che ha la finalità di stabilizzare la spesa sociale tramite un organizzazione associata».

4.3.2 Prato

Maria Luigia Stancari (Assessore diritti, programmazione e interventi sociali di Prato):

«Prato è caratterizzato da un tessuto di medie e piccole imprese artigianali ed industriali, la crisi del settore tessile qui è giunta prima della crisi nazionale. La richiesta di aiuto è altissima. Prato fino a pochi anni fa era considerata una città ricca, ma oggi si trova in una condizione di forte crisi, dove 1 lavoratore su 4 è disoccupato, 10 mila posti di lavoro dipendente persi negli ultimi anni e migliaia di aziende artigiane che hanno cessato l'attività, dunque non si rivolgono ai servizi sociali solo i lavoratori dipendenti che hanno perso il lavoro ma anche il piccolo artigiano, che ha perso il lavoro o ha una pensione molto bassa.
Si è rilevata un'altra emergenza che è quella della casa. L'anno scorso Prato è stata la città che ha avuto la più alta percentuale di sfratti per morosità in Italia, avevamo 747 sfratti per morosità.
Un altro aspetto cruciale è quello degli anziani non autosufficienti. Siamo in un percorso di trasformazione radicale, dobbiamo avere le capacità di dare risposte adeguate. Ci sono povertà vecchie e nuove.
Prato ha 187 mila abitanti e la provincia 250 mila abitanti, dunque una piccola realtà, per la quale abbiamo messo in atto le Borse Lavoro, mettendo a disposizione i nostri fondi comunali ed attuando un Protocollo di Intesa con gli altri comuni, la provincia e l'Asl. Si propongono percorsi di formazione e di inserimento lavorativo da 3 ai 6 mesi, che hanno attestato fino al 60-70% di assunzioni dirette, ovviamente non più nel tessile, ma volgendosi verso forme di lavoro flessibile. Ciò è stato sostenuto economicamente dalla Provincia di Prato che è riuscita ad avere un finanziamento europeo di 1 milione di euro per il sostegno al reddito, tramutati in vaucher formativi dati ai disoccupati che non hanno ammortizzatori sociali. Nel 2008 siamo riusciti a fare 296 inserimenti lavorativi.
Un'altra iniziativa è la sperimentazione delle Società della Salute, per il settore socio-sanitario, che in area toscana è stata legiferata nel novembre scorso, ciò ha dato la possibilità a 7 comuni di lavorare insieme.
Per il discorso casa si è avuto un aumento esponenziale di richieste di case popolari, Prato è una città che aveva un benessere molto diffuso e dunque ha a disposizione un esiguo numero di case popolari. Dal 2007 stiamo lavorando molto sul sistema urbanistico, abbiamo costruito, insieme alle cooperative, 150 alloggi popolari ed istituito un'agenzia sociale che fa da tramite tra il proprietario e l'utente, una sinergia che sta dando buoni frutti. Abbiamo chiuso tutti i recidences non dignitosi e messo insieme 23 alloggi per l'emergenza alloggiativa.
Un altro discorso importante è quello della non autosufficienza , abbiamo una legge regionale che attraverso le Società della Salute viene messa in atto, è importante la

definizione nazionale dei livelli essenziali di assistenza sociale, una carenza che ha delle pesanti conseguenze locali.
E'stato attuato un taglio del 30% dei finanziamenti alle regioni riguardo al sociale. Abbiamo avuto delle profonde difficoltà di bilancio sia per i tagli sia per i ritardi, abbiamo avuto 2 milioni e mezzo di euro in meno rispetto all'Ici, che avevamo incassato nel 2007».

Idalia Venco (Caritas di Prato) :

«Il lavoro di rete è fondamentale in questa situazione di crisi. Come tutte le Caritas della Toscana siamo collegati in rete con un programma ed abbiamo un Osservatorio che tutti gli anni fa una pubblicazione, tramite un contributo della regione Toscana, che viene messa in relazione con le realtà locali per una lettura multidimensionale.
Prato ha subito e subisce tuttora una crisi del tessile iniziata già dal 2004 che è aumentata nel tempo.
Nel 2003 presso i centri di ascolto della Caritas si contavano 1.494 colloqui, nel 2008 sono aumentati a 5.600, nel primo trimestre del 2009 ci sono stati per gli italiani 1.264 colloqui (di cui 81 nuove presenze) per le persone immigrate 2.675 (di cui 387 nuove presenze). Tra le persone prese in carico dalla Caritas si attesta un aumento della presenza femminile (60%) l'utenza caratterizzata dagli immigrati ha un'età media che va dai 25 ai 34 anni, l'utenza italiana dai 35 ai 55 anni.
I nuovi richiedenti sono persone che fino a poco tempo prima avevano una stabilità economica. Molto spesso la povertà genera altre povertà del disagio all'interno dello stesso nucleo familiare, poiché la crisi economica si tramuta in una crisi di relazione che porta spesso a separazioni o divorzi ed una serie di problematiche. Molto spesso non c'è conoscenza sui servizi dell'assistenza sociale.
Per rispondere a questi bisogni nel 2003 il nostro vescovo ha creato un Fondo per le famiglie che non possono accedere ad altri ammortizzatori sociali. In questi 5 anni abbiamo fatto interventi per 400 mila euro.
Inoltre abbiamo creato l'Emporio Caritas insieme al comune, provincia e Fondazione Cassa di Risparmio di Prato, dove le persone possono fare la spesa, i prodotti sono donati dai supermercati, prodotti che non possono essere messi sui banchi perché vicini alla scadenza o da ditte che hanno prodotti che non adoperano più. Con questo sistema abbiamo recuperato prodotti che andavano persi, ciò ha dato la possibilità a 500 famiglie di procurarsi i prodotti alimentari e a 100 madri di recuperare beni di prima infanzia, tutto ciò tramite una tessera di 100 punti di un valore di 100 euro, donata dalla Regione. Progetto che dà dignità e risorse. Progetto gestito da un'associazione di volontariato.
Ci sono prodotti che devono essere consumati entro 24 ore, questi prodotti vengono messi a disposizione dalla Pira o mensa per i poveri.
Prato presenta un alto tasso di immigrazione interna, ci sono 13 immigrati regolarmente soggiornanti ogni 100 residenti».

4.3.3 Macerata

Giulio Lambertucci (Coordinatore dell'ambito territoriale sociale n.16-Macerata):

«Mi occupo di politiche sociali, il mio ambito comprende 15 comuni con un numero di abitanti dalle 20.000 alle 800 unità, una diversificazione significativa.

La regione Marche nel 2008 ha svolto una conferenza regionale sulle politiche di inclusione sociale, ha avviato un tavolo di concertazione con tutti i soggetti del terzo settore per analizzare insieme in modo integrato questa tematica. Di recente (2006) si è diffusa una delibera regionale attraverso la quale si istituiranno dei tavoli provinciali che dovranno operare con dei programmi attuativi di intervento per questo settore. Il prossimo piano sociale triennale comunale verrà reso attivo a fine 2009.
Stiamo cercando di superare alcune problematiche territoriali attraverso Piani di intervento individualizzati, che mirano ad associare ai sovrabbondanti contributi economici i percorsi di reinserimento sociale, un nuovo approccio attuato tramite gli uffici di promozione sociale, che intervengono localmente.
E' prossima l'attivazione del microcredito con il coinvolgimento della banche di credito cooperativo, e la collaborazione con il terzo settore, soprattutto con Banco Alimentare, per l'erogazione di banchi alimentari.
Si attestano interventi sempre più incisivi del terzo settore.
Nelle realtà urbane si è evidenziato un aumento della domanda di servizi e di erogazioni monetarie, mentre nelle realtà periferiche si attestano incrementi di furti e suicidi, riconducibili a situazioni di isolamento ed abbandono. Tra i meccanismi generatori ovviamente la crisi economica e il mutamento della famiglia tipo, aumento single, famiglie monoparentali e ricostituite. Mutamento che deve trovare una risposta istituzionale.
Se riusciamo a gestire l'integrazione sociale dei soggetti immigrati, per noi il fenomeno immigrazione diventa indubbiamente una risorsa.
Il Piano sociale regionale impone delle linee operative metodologiche che devono essere messe in atto dai comuni e dal territorio. Si privilegia il lavoro di rete e deve essere pianificato un piano per l'inclusione sociale che non esiste formalmente.
Per quanto riguarda l'argomento politiche sociali e nazionali, ovviamente è necessario il potenziamento della sussidiarietà verticale, molto spesso si assiste ad una sovrapposizione di compiti tra i vari livelli istituzionali, il comune la provincia e le regione devono attuare interventi diversi ma integrati che non si devono sovrapporre. E' necessario valorizzare i percorsi virtuosi e la sussidiarietà verticale, e cioè la costituzione di reti locali, incentivandole economicamente».

Emanuele Ranzuglia (Caritas-Osservatorio delle povertà-Macerata):

«Riporto un progetto Caritas "Rete Nazionale", nasce nel 2003 con l'obiettivo di rivalutare i luoghi pastorali dell'azione Caritas, come il Centro di ascolto, l'Osservatorio delle povertà e delle risorse, il Laboratorio diocesano per la promozione delle Caritas parrocchiali, che lavorano in sinergia.
I dati provenienti dal lavoro di questi tre luoghi Caritas sono diffusi tramite vari dossier, tra cui il Dossier Statistico presentato in collaborazione con la Fondazione Zancan. Un dossier che riporta studi regionali sulla povertà, gli obiettivi: promuovere a livello locale l'informazione, scegliere in maniera più oculata i progetti a più ampio respiro e diffondere nell'opinione pubblica una sensibilità diffusa.
Porto una fotografia delle persone povere che vado a sintetizzare, abbiamo tre grandi gruppi: i poveri classici o cronici, le persone che si trovano in uno stato di vulnerabilità e gli immigrati.
Per poveri classici o cronici intendiamo le famiglie numerose, le famiglie con 5 o più componenti, che attestano un incidenza sulla soglia di povertà maggiore rispetto alla media di oltre tre punti, che aumenta se ci sono minori in famiglia. Inoltre si includono in questa fascia le famiglie dove ci sono degli anziani, dove l'incidenza è quasi doppia rispetto alla media nazionale. Nella mia realtà diocesana l'incidenza della popolazione

degli anziani è di circa 29%, che ammonta a 3 mila persone su un totale di circa 140 mila, sopra alla media nazionale (19,44%). Un dato in aumento. Noi abbiamo spesso difficoltà nel contattare queste persone.
L'altra fascia sono le famiglie vulnerabili, i prossimi poveri, famiglie di età giovane, che fino a poco tempo fa si trovavano in una situazione di benessere economico, ma che stanno vivendo una situazione di precarietà lavorativa per cessazione del contratto di lavoro o in cassa integrazione. Abbiamo avuto un incremento nelle Marche di questa tipologia, che rappresenta il 25% delle famiglie residenti (analisi attuata solo sulle famiglie italiane che si rivolgono alla Caritas). Un dato che sta aumentando in modo vertiginoso.
Rileviamo una difficoltà di inserimento lavorativo mai rilevata prima. Anche le offerte dei lavori domestici è scesa drasticamente. Molti giovani attestano un ritorno alla casa della famiglia d'origine per le difficoltà economiche, ciò ha generato varie difficoltà relazionali ed economiche.
Si attesta un aumento del gioco di azzardo, che viene svolto molto spesso da capofamiglia in cassa integrazione o con problematiche economiche.
Un altro dato è il ricorso all'alcool da parte delle persone che si trovano in un'improvvisa difficoltà economica.
La maggior parte delle persone che si rivolgono alla Caritas hanno un'età media di 30 anni e un titolo di studio basso, (media inferiore).
Nel 2008 ci siamo trovati a dover assistere molte famiglie con problemi di sfratto e chiusura delle utenze (acqua, gas, etc.). Casi in forte aumento. In alcuni casi siamo riusciti ad evitare gli sfratti.
Per quanto riguarda la fascia degli immigrati (80% utenti), per la maggior parte provengono dall'Europa orientale, ma ci sono anche immigrati provenienti da Afghanistan, Pakistan e Nigeria. In media il loro titolo di studio è più alto rispetto all'utenza italiana, il 60% ha il permesso di soggiorno, l'età media si attesta intorno ai 25-30 anni, per la maggior parte coniugati e 2/3 si trovano in uno stato di disoccupazione. Nel 2008 il 10% dell'utenza era senza fissa dimora.
Le donne risultano essere i soggetti più vulnerabili, che si affidano completamente alla Caritas. In aumento le donne con i minori.
Le richieste: consulenze legali, consulenze contro lo sfruttamento del lavoro, richieste di lavoro, cure sanitarie, alloggio, protezione dalle violenze (richiesta dalle donne).
Come interveniamo: attraverso il centro di ascolto accogliamo la persona, dopo aver capito le necessità individuiamo le risposte, e valutiamo se possono essere soddisfatte dalla Caritas o da altri enti pubblici.
Non sempre si attesta un lavoro di rete, per esempio non c'è un collegamento o collaborazione tra la Caritas ed il Comune. Oggi è soprattutto il pubblico che si rivolge a noi, per le carenti risorse economiche, un rinvio in forte aumento e noi non riusciamo a tener testa a queste elevate richieste.
Cosa offriamo: beni materiali, consulenze, servizi di accoglienza (con numeri limitati), progetti personalizzati volti all'inclusione sociale ed unità mobili».

Antonio Casole (Associazione Centro di ascolto Porto Potenza Picena):

«Condivido ciò che è stato detto perché le problematiche e le necessità sono comuni a tutti. Noi siamo una piccola associazione che ha svolto un progetto con il Sert (Servizio tossicodipendenze) con il quale abbiamo sottoscritto un protocollo d'intesa tramite il quale si è stabilita una stretta collaborazione anche per l'accoglienza dei tossici, abbiamo organizzato alcuni convegni sul disagio giovanile e sulle opportunità di uscita. Abbiamo realizzato progetti con il Centro servizi di volontariato per la popolazione scolastica.

Abbiamo realizzato un corso annuale, con interventi di volontari Caritas, per il sostentamento scolastico e la conoscenza del territorio. Supportiamo 63 ragazzi della scuola media secondaria e 48 della scuola primaria.
Supportiamo i ragazzi disabili per l'accompagnamento a scuola, che non hanno un supporto pubblico, poiché il comune demanda il compito alla provincia e viceversa.
Manca la comunicazione tra pubblico e associazionismo.
Riteniamo che le politiche sociali dovrebbero essere riformulate per contrastare il disagio povertà, soprattutto una politica di sostentamento alla famiglia e alla casa.
Siamo in contatto con un associazione di alcoolisti che supportiamo.
Nel 2006 è stato istituito, per volontà della Caritas, un Tavolo regionale per contrastare la povertà estrema e si attueranno a breve 5 Tavoli provinciali.
Il disagio grave di norma viene delegato all'opera delle associazioni private.
Si è pensato di assegnare il Rmi, ma ciò non ha avuto un seguito.
La regione dovrebbe prestare maggiore attenzione alle politiche di inclusione attraverso interventi integrati e dunque valorizzare il ruolo degli operatori territoriali, monitorare lo stato di attenzione delle politiche e gli interventi sul territorio, definire i criteri amministrativi delle prestazioni sul territorio, predisporre risorse economiche maggiori. Noi non siamo sostenuti economicamente dai comuni. Per il Patto di stabilità i comuni possono attivarsi e programmare aiuti.
La regione Marche è caratterizzata da un forte flusso di immigrazione. Ci sono circa 3000 immigrati il 43% viene assistito, il 20% ha un lavoro regolare mentre gli altri vivono di espedienti.
La Regione Marche ha istituito un tavolo regionale per contrastare la povertà ed ha suggerito valide metodologie di azione».

4.3.4 Andria

Enza Di Schiena (Ufficio Migrantes-Casa Accoglienza di Andria-Puglia):

«Andria è un comune che fa capo a se stesso nel piano sociale di zona, per l'alta densità abitativa e la profonda diffusione delle problematiche sociali. L'ufficio Migrantes ha attivato dal 2001 il servizio di prima accoglienza in particolare agli immigrati (con o senza permesso di soggiorno), la cui presenza ad Andria è pari al 30%, proveniente soprattutto dall'Est europeo.
Casa accoglienza offre servizi di prima accoglienza (pasti, docce), un centro di ascolto e di registrazione. C'è una stretta collaborazione tra comuni, province e forze dell'ordine. Il settore pubblico spesso ci segnala o ci delega molti utenti. Lavoriamo non solo con gli immigrati ma anche con i italiani poveri.
L'aumento della povertà economica attesta un corrispondente aumento del disagio relazionale. Diffuso il problema della devianza giovanile e della microcriminalità. Casa accoglienza rivolge alcuni dei suoi progetti al recupero dei minori.
Per il continuo aumento delle richieste è in corso una destrutturazione ed una sperimentazione di attività di tutoraggio economico, per la gestione del salario, soprattutto per persone che hanno problemi sociali e psichici, guida alla compilazione di procedure burocratiche, etc. Spesso questi progetti sono rivolte agli anziani.
Sperimenteremo un servizio di pronto intervento sociale, soprattutto nei week end e nei periodi festivi, quando i servizi sono carenti o assenti.
Dal 2005 al 2008 la domanda a Casa accoglienza è triplicata.
Quotidianamente si lavora con le forze dell'ordine e con il comune con il quale abbiamo un accordo di programma, un continuo lavoro di rete.

Supportiamo un progetto di prevenzione di devianza giovanile, che mira a formare e a trasmettere i valori della professione di volontario tra i giovani.
Abbiamo la necessità di affiancare ai nostri volontari risorse materiali e professionali».

Alba Pistillo (Ufficio Migrantes-Casa Accoglienza di Andria-Puglia):

«Abbiamo 350 persone ogni sera in mensa, in più offriamo 150 pasti alle famiglie, che consumano il loro pasto a casa. Abbiamo uno Sportello per l'orientamento socio-sanitario, soprattutto per gli immigrati che vivono in case diroccate ai margini della città, alcuni stanziano temporaneamente. A Foggia è stato istituito un albergo diffuso, ma che ha un costo giornaliero.
In questi ultimi anni abbiamo attivato servizi di seconda accoglienza, come corsi di italiano, di integrazione sociale, corsi per badanti, per una specializzazione maggiore e per orientarsi autonomamente sul territorio.
Il nostro ambulatorio svolge un servizio di prima accoglienza e servizi sanitari.
Sono importanti le politiche di integrazione sociale, sia per la sicurezza dei cittadini che degli immigrati.
Abbiamo creato, attraverso una convenzione con i comuni, un semi-convitto per minori, figli di immigrati e di famiglie disagiate, che impegna 10 minori dopo l'orario scolastico fino al pomeriggio.
Il fenomeno migratorio si è radicato, ma ci sono difficoltà di inserimento lavorativo e sociale. Hanno bisogno di strutture di tutoraggio per i bambini, per conciliare il tempo di cura con quello lavorativo.
Forniamo tutoraggio economico fornendo dei prestiti, microcrediti, tramite un fondo sociale, che gli utenti dovranno restituire senza alcun interesse».
Ai lavori della Commissione era stata richiesta anche la presenza di una voce che riportasse le esperienze e la percezione dei fenomeni connessi alla crisi da parte degli apparati di sicurezza sul territorio, così da integrare le informazioni provenienti dalla rete dell'associazionismo come da quella del governo locale. All'incontro del 5 maggio 2009 è dunque intervenuto un funzionario del Ministero dell'Interno:

Dott. Mauro Lamatina (funzionario Direzione centrale Polizia):

«Il nostro settore si relaziona con le problematiche che questo fenomeno crea, in riferimento all'immigrazione, alla delinquenza, usura e azzardo.
Ci occupiamo di seguire le manifestazioni di piazza derivanti da problematiche sociali, e capirne le cause. La grande crisi finanziaria ha prodotto una forte caduta occupazionale che ha incrementato le manifestazioni di piazza molto spesso derivanti dalle vertenze occupazionali.
Non abbiamo notato un cambiamento nello svolgimento delle manifestazioni di piazza. Manifestazioni di piazza che alcune volte sono degenerate in disordini piuttosto rilevanti, mi riferisco soprattutto alle proteste attuate al di la dei confini nazionali (G8).
Nell'ultimo biennio abbiamo notato una maggiore tensione nel settore industriale, soprattutto nel settore auto, settore chimico (Polo petrolchimico di Porto Marghera, la Polimeri Europa di Porto Torres), il settore tessile ed il comparto agricolo, soprattutto il settore lattiero caseario.
Abbiamo notato un incremento di vertenze occupazionali locali, ma a livello nazionale non abbiamo notato un corrispondente mutamento. Bisogna capire perché succede ciò.
Il cittadino scende in piazza maggiormente per rivendicare una problematica personale e sempre meno per rappresentare una categoria sociale».

Parte III

Povertà e salute

5. Povertà e salute nell'età anziana:conoscenza e politiche

5.1 Premessa

Chi sta peggio in ricchezza, conoscenza e potere sta peggio anche in salute. Nella misura in cui queste disuguaglianze non sono legate alla predisposizione genetica ma sono determinate da processi sociali solo parzialmente controllabili dalle scelte della persona, allora possono essere considerate ingiuste e modificabili con adeguate misure politiche di contrasto. La natura e l'intensità di queste misure politiche dipende dal tipo di meccanismo di generazione delle disuguaglianze di salute che le politiche stesse intendono contrastare a livello individuale, di gruppo e di contesto, distinguendo tra i meccanismi che producono stratificazione sociale, quelli che aumentano la probabilità di esposizione a fattori di rischio ambientali, psico-sociali e comportamentali, quelli che aggravano la vulnerabilità limitando l'accesso agli aiuti e alle cure, quelli per i quali la condizione di malattia favorisce l'impoverimento. Queste sono le principali conclusioni a cui è giunto il rapporto CIES 2007 (CIES, 2008) su salute e povertà. Tuttavia la maggior parte delle prove scientifiche su cui è fondata la letteratura sulle disuguaglianze sociali di salute riguarda la popolazione adulta; la popolazione anziana è rimasta ai margini della ricerca epidemiologica e sociale, ancorché sia quella più colpita dal carico di malattia, di disabilità e di sofferenza. Questo capitolo del Rapporto CIES 2009 intende riassumere quello che si sa sul rapporto tra povertà e salute nell'età anziana e valutarne le implicazioni per le politiche e per la ricerca.

5.2 Salute e stratificazione sociale: gli indicatori

Nella maggior parte degli studi le disuguaglianze sociali di salute dell'anziano variano molto di intensità al variare degli indicatori utilizzati per misurare la posizione sociale e per misurare la salute, e al variare delle fasce di età considerate, del genere e della popolazione. Questa variabilità non stupisce se si considera che questa ampia categoria degli anziani comprende larghe fasce di popolazione che anche in età anziana rimangono in condizioni di pieno benessere e controllo delle proprie capacità fisiologiche e cognitive, insieme a persone e gruppi che sono invece in condizioni di grave vulnerabilità, perché esposti al declino funzionale, alla malattia, all'istituzionalizzazione e alla perdita dei propri cari, e quindi privati del supporto familiare e sociale proprio nel momento di maggior bisogno. Di seguito si riassumeranno i principali risultati disponibili in letteratura, con una particolare attenzione agli studi di comparazione che permettono di inquadrare la situazione italiana nel contesto dell'Europa (Mackenbach et al., 2005; Mackenbach et al., 2008; Börsch-Supan et al., 2005).

Tra le variabili di stratificazione sociale occorre far ricorso a quelle che sono disponibili di volta in volta nei sistemi di studio utilizzati, pur riconoscendo che ogni indicatore ha pregi e limiti nella capacità di classificazione della posizione sociale dell'anziano:

a. il titolo di studio e il possesso di beni, come la casa, sono quelle più facilmente disponibili, ma presentano anche una bassa variabilità presso le generazioni più anziane;

b. l'ultima professione svolta e il reddito sono raramente disponibili, se non su indagini ad hoc;
c. gli indicatori di stato civile e di tipologia familiare colgono alcuni aspetti del sistema di legami forti disponibili alla persona, anche se spesso classificano solo le relazioni tra le persone conviventi; inoltre la convivenza in una famiglia, soprattutto in studi trasversali, non è indipendente dallo stato di salute della persona, e, quindi, non si sa definire chi causa cosa.

Per quanto riguarda gli indicatori di salute, è opportuno considerare le seguenti dimensioni:

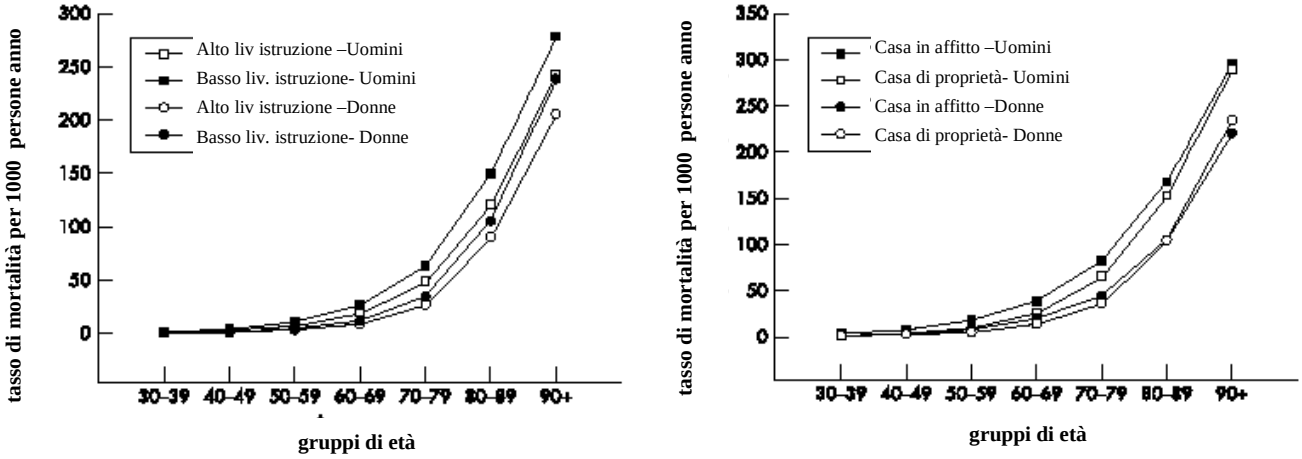
d. la mortalità, che continua ad essere una misura di salute obiettiva e confrontabile; in più essa è articolabile in cause di malattia che aiutano a comprendere i meccanismi di generazione delle disuguaglianze; ma essa non è in grado di rappresentare tutti gli anni vissuti in condizioni di malattia e di riduzione delle capacità della persona;
e. gli indicatori di salute percepita colmano in parte questa lacuna cogliendo gli aspetti multidimensionali della salute, da quella fisica a quella funzionale e dell'adattamento alla situazione; si tratta di indicatori validi, riproducibili e capaci di predire la mortalità e la capacità funzionale oltre che il grado di indipendenza; tuttavia, per la loro natura soggettiva, essi sono influenzati dalle differenze culturali tra generazioni, generi, gruppi sociali, paesi e, pertanto, si prestano poco ai confronti;
f. gli indicatori di morbosità cronica riferita come diagnosticata da un medico sono ancora parzialmente influenzabili dalla matrice culturale, ma risultano più ancorati ad un bisogno di salute espresso e nosologicamente codificato;
g. tra gli anziani è indispensabile esplorare anche la capacità di funzionamento nella vita quotidiana; la misura più utilizzata è quella che si ottiene chiedendo alla persona quante difficoltà incontra a svolgere concreti compiti della vita quotidiana (ADL), o chiedendo ad un professionista di osservare e misurare queste difficoltà nel mentre che il soggetto esegue il compito (test di *performance*); la prima misura è di nuovo soggettiva ma, se ben formulata, è meno sensibile alle variazioni culturali di quanto non siano le altre misure soggettive, e risulta poco onerosa da rilevare; la seconda è una misura obiettiva ma raramente disponibile per i suoi costi di osservazione;
h. per scopi eziologici è di interesse misurare le differenze di esposizione ai fattori di rischio che fanno da intermediari diretti tra la stratificazione sociale e l'effetto di salute; questi cosiddetti determinanti prossimali della salute includono i comportamenti insalubri (fumo, alcool, dieta squilibrata, sedentarietà), i fattori di rischio psico-sociale (stress cronico, eventi critici) e i fattori di rischio esterni dell'ambiente di vita (barriere e pericoli nella casa e nell'ambiente di vita), oltre che le caratteristiche biologiche che sono predittive di un rischio per la salute (obesità, ipercolesterolemia…);
i. di un certo interesse sono le relazioni che intercorrono tra questi diversi indicatori di salute nella traiettoria di vita; il rapporto CIES 2007 si è già occupato della parte di questa storia che mette in collegamento la stratificazione sociale con la probabilità di essere esposti ad uno di questi fattori di rischio i quali a loro volta conducono alla malattia; la parte della storia che deve ancora essere raccontata è quanto queste differenze sociali

nell'insorgenza di problemi di salute nell'adulto si traducano nell'anziano in differenze sociali nella cronicizzazione, nella disabilità o nella morte.

5.3 Le differenze sociali nella mortalità degli anziani

Nei paesi europei in cui le differenze sociali di mortalità sono state messe a confronto[51], le differenze assolute nei tassi di mortalità tra le persone meno e più istruite o tra quelle senza e con l'abitazione in proprietà tendono a crescere con l'età, a causa dell'aumento con l'età del valore del tasso di mortalità (Figura 5.1).

Fig. 5.1 - Mortalità generale per livello di istruzione e titolo di godimento dell'abitazione in Europa negli anni Novanta. Tassi grezzi * 1000 in entrambi i sessi, per fasce di età



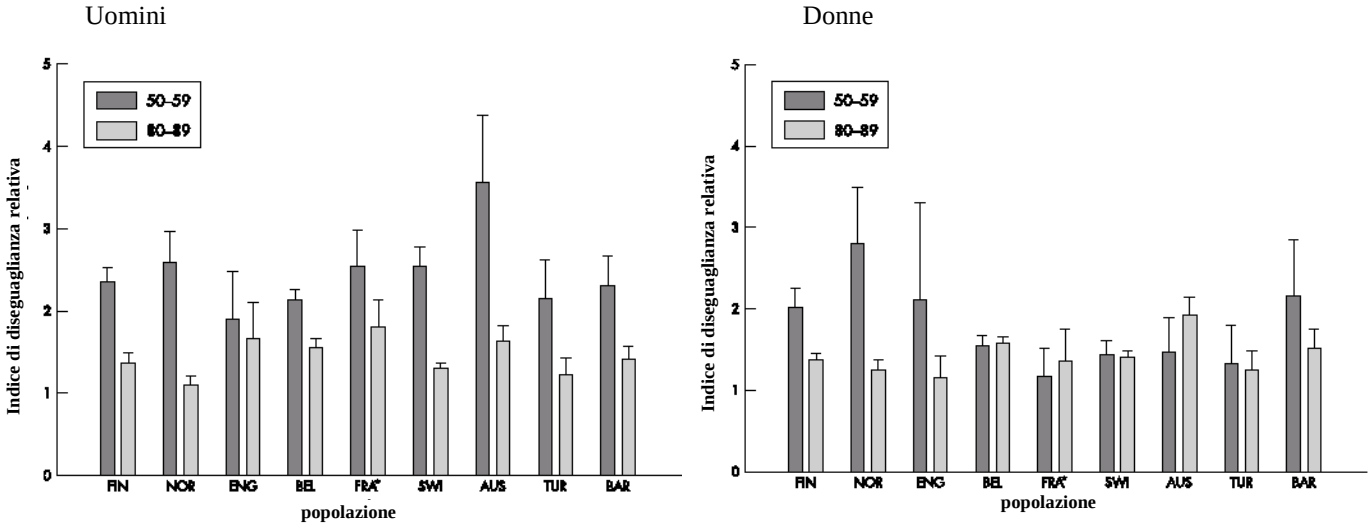
Fonte: Huisman et al., 2004

Peraltro, se queste stesse variazioni per età nelle disuguaglianze di mortalità si osservano su scala relativa, quella del rapporto tra i tassi di mortalità dei meno istruiti sui più istruiti, si osserva che le differenze relative sono di minore intensità tra le persone di 80-89 anni rispetto a quelle di 50-59 anni, soprattutto tra gli uomini (Figura 5.2).

[51] In questo studio comparativo sui dati di mortalità (Huisman et al., 2004), l'Italia è rappresentata solo dalla Città di Torino, l'unica che disponeva di un sistema di osservazione longitudinale comparabile a quella degli altri dieci paesi messi a confronto.

Fig. 5.2 - Differenze di mortalità per istruzione in Europa negli anni Novanta

Indice di disuguaglianza relativa per sesso, fasce di età e paese di residenza.

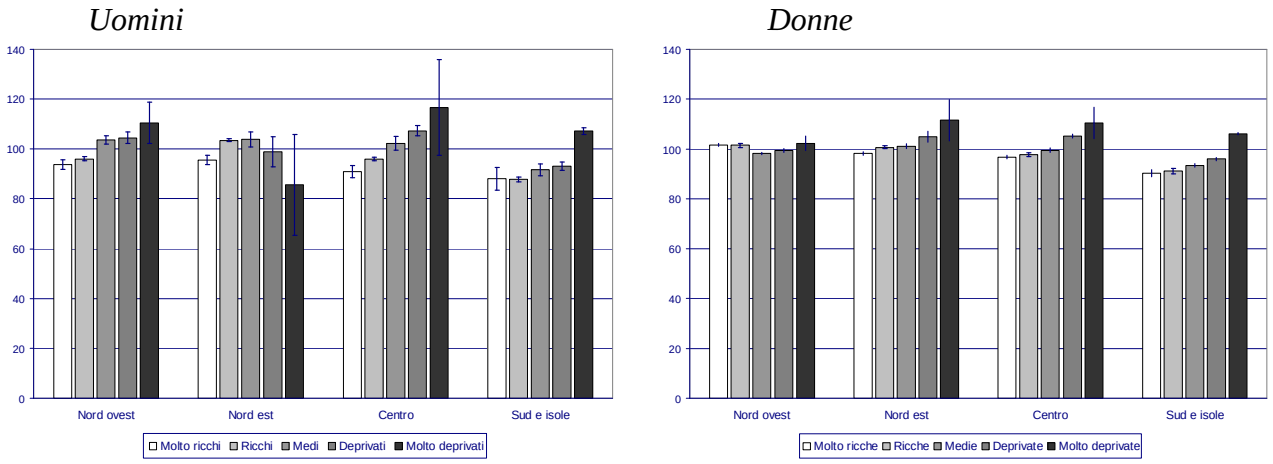


Fonte:Huisman et al., 2004

Dunque le disuguaglianze sociali di mortalità con l'invecchiamento tendono a diminuire sulla scala relativa, e ad aumentare su quella del rischio assoluto. Si era già visto nel rapporto CIES 2007 che il contributo delle specifiche cause di morte a queste disuguaglianze tra gli adulti variava al variare dell'area geografica: i paesi del Nord Europa erano più colpiti dalle disuguaglianze nelle malattie cardiovascolari e quelli del Sud Europa erano maggiormente interessati dalle disuguaglianze nei tumori e nelle malattie dell'apparato digerente. Tuttavia quando questa scomposizione per cause delle disuguaglianze di mortalità viene disarticolata per età, emerge che nelle fasce più anziane in tutti i paesi europei le malattie che spiegano maggiormente le disuguaglianze di mortalità sono quelle cardiovascolari e quelle respiratorie (Huisman et al., 2005a).

La situazione italiana non è esplorabile con nessun sistema di studio adeguato. I due studi trasversali condotti sulla mortalità nei mesi successivi ai due censimenti del 1981 e del 1991 mostravano disuguaglianze relative decrescenti con l'età, conformemente all'atteso; ma i due studi presentavano severi problemi di incompletezza nel *follow-up* (Istituto Nazionale di Statistica, 1990; Istituto Nazionale di Statistica, 2001). Una fonte alternativa di studio della mortalità differenziale è quella dell'analisi di correlazione tra indice di condizione sociale e mortalità a livello comunale. Dalla Figura 5.3 risulta che la mortalità media tra gli anziani nei comuni cresce con il livello di deprivazione medio del comune in tutte le ripartizioni geografiche e in entrambi i generi; le differenze relative sono tuttavia di dimensione modesta, anche a causa dell'errore ecologico pronunciato di cui soffre questo genere di studi in Italia per via della taglia variegata dell'aggregato comunale (Caranci e Costa, 2009). Le disuguaglianze di mortalità sembrano più intense nelle regioni centro-meridionali, fatto che potrebbe essere dovuto ad una maggiore vulnerabilità alla povertà negli anziani in quelle regioni caratterizzate da una maggior disuguaglianza di distribuzione del reddito, risultato riscontrato anche da altri autori, soprattutto tra le donne, in un'analisi di correlazione tra reddito e mortalità su scala provinciale (Materia et al., 2005).

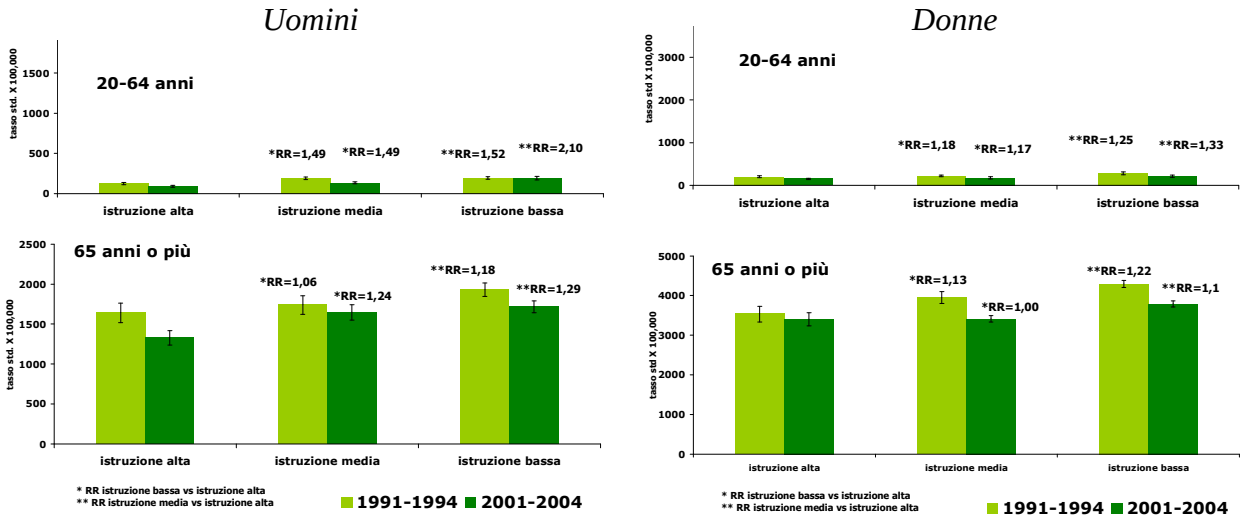
Fig. 5.3 - Mortalità tra le persone con 65+ anni secondo il livello di deprivazione del comune di residenza (fino a 100.000 abitanti). Tassi standardizzati indirettamente (SMR), per sesso e ripartizione geografica. Italia 2000-04



Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL TO3

L'andamento temporale nella mortalità tra gli anziani negli ultimi due decenni è esplorabile solo nello Studio Longitudinale Torinese, e mostra un leggero allargamento delle differenze relative di mortalità per istruzione tra gli uomini, ed una diminuzione delle differenze relative tra le donne (Figura 5.4); quest'ultimo risultato è spiegato dal mancato miglioramento del rischio di morte tra le donne più istruite negli anni Duemila, che è particolarmente accentuato nel caso delle morti per tumore.

Fig. 5.4 - Mortalità per livello di istruzione a Torino. Tassi standardizzati * 100.000 e rischi relativi (RR), per sesso e fasce di età. Anni 1991-1994 e 2001-2004



Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL TO3

Altri autori sempre nello Studio Longitudinale Torinese (Marinacci et al., 2004) avevano osservato che accanto ad un effetto sul rischio di morte delle variabili individuali di posizione sociale agiva anche un significativo effetto delle caratteristiche sociali del contesto di vita (deprivazione del quartiere), seppur di dimensione più modesta (Tabella 5.1).

Tab. 5.1 - Mortalità per caratteristiche sociali e contesto di vita; popolazione con 65 anni ed oltre residente a Torino Rischi relativi e intervalli di confidenza al 95%. Anni 1971-80, 1981-90 e 1991-99

		Uomini		Donne	
		RR[1] (I.C.95%)	**RR[2] (I.C.95%)**	**RR[1] (I.C. 95%)**	**RR[2] (I.C.95%)**
Condizioni abitative	Abitazione grande		1		1
	Abitazione piccola di proprietà		1.00 (0.97-1.03)		0.96 (0.91-1.01)
	Abitazione piccola in affitto		1.16 (1.14 –1.19)		1.06 (1.02 –1.10)
	Abitazione senza servizi o riscaldamento interni		1.22 (1.19-1.26)		1.15 (1.10-1.20)
Titoli di studio	Diploma di scuola superiore o più		1		1
	Licenza scuola media		1.10 (1.06-1.13)		1.08 (1.00-1.16)
	Licenza scuola elementare o meno		1.15 (1.12-1.18)		1.19 (1.12-1.27)
Quartiere di residenza	Agiato	1	1	1	1
	Medio	1.07 (1.03-1.11)	1.05 (1.02-1.08)	1.03 (0.99-1.07)	1.03 (0.98-1.07)
	Deprivato	1.08 (1.04-1.11)	1.04 (1.02-1.07)	1.08 (1.04-1.12)	1.05 (1.01-1.09)
Periodo		0.84 (0.83-0.85)	0.87 (0.86-0.88)	0.82 (0.81-0.84)	0.84 (0.82-0.86)
Componenti della varianza	Quartiere di residenza	0.001 p=.05	0	0	0
	Individui	1.714 p<0.001	1.669 p<0.001	5.311 p<0.001	5.872 p<0.001
			RR al crescere del periodo		
Risultati dei modelli strato-specifici	***Tempo per condizioni abitative***		**RR[2](I.C.95%) all'aumentare del tempo**		
	Casa grande		0.85 (0.83-0.86)		
	Casa piccola-di proprietà		0.89 (0.85-0.93)		
	Casa piccola-in affitto		0.89 (0.87-0.91)		
	Casa senza bagno interno o riscaldamento		0.90 (0.88-0.92)		
	Tempo per titolo di studio				
	Diploma superiore o laurea		0.84 (0.82-0.86)		
	Licenza media inferiore		0.85 (0.83-0.86)		
	Licenza elementare o nessun titolo		0.88 (0.87-0.90)		

[1] aggiustati per età e area di nascita
[2] aggiustati per età, area di nascita e tutte le altre variabili in tabella

Fonte: Marinacci et al., 2004

5.4 Le differenze sociali nella salute

A livello europeo, dai dati della prima rilevazione (1994) "dell'European Community Household Panel" l'Italia risultava una delle nazioni con le maggiori disuguaglianze assolute e anche con le più accentuate disuguaglianze relative nella disabilità tra gli anziani. In particolare, i paesi più sfavoriti sotto questo aspetto erano l'Irlanda, l'Italia e l'Olanda per gli uomini e la Francia, la Grecia, l'Irlanda, l'Italia e la Spagna per le donne (Huisman et al., 2003). Gli uomini italiani detenevano, insieme ai greci e agli irlandesi anche il triste primato di rientrare nel gruppo di paesi con le maggiori disuguaglianze sociali nella morbosità, espressa da tre distinti indicatori (cattiva salute riferita, limitazione delle attività quotidiane per problemi di salute e disabilità). Per le donne, invece, le più sfavorite a tale riguardo risultavano le greche, le irlandesi e le spagnole.

Nel campione di popolazione adulta-anziana non istituzionalizzata dello studio SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), i risultati evidenziavano, sia tra gli uomini che tra le donne, come basso reddito o bassa istruzione fossero

associati ad una maggior probabilità di riferire un grado di salute percepita non buono, malattie croniche, oppure limitazione delle proprie attività a causa di problemi di salute. Le differenze tra paesi mostravano disuguaglianze più intense tra gli anziani dei paesi del Sud Europa, dove l'istituzionalizzazione è meno frequente e, quindi, gli anziani con maggiore bisogno che rimangono in famiglia avevano maggiore probabilità di essere inclusi nel campione dello studio (Börsch-Supan et al., 2005).

L'Italia rientra nel gruppo dei cinque Paesi[52] in cui, a partire dagli anni '90 è diminuita la quota di persone disabili tra gli anziani (Tabella 5.2). I dati delle indagini Istat sulla salute documentano un *trend* decrescente della prevalenza di disabili tra gli ultra sessantaquattrenni, che è passata dal 13.7% nel 1991 al 13.2% nel 1999-2000 (Tabella 5.3). La diminuzione è significativa tra gli uomini, ma non tra le donne. Per entrambi i sessi, il calo riguarda, soprattutto, le persone con almeno 85 anni; ciò, insieme al progressivo invecchiamento della popolazione, spiega perché, nel corso del decennio esaminato, la riduzione della disabilità tra gli ultra sessantaquattrenni risulti ancora più pronunciata se si guarda ai tassi standardizzati per età (Lafortune et al., 2007)

Tab. 5.2 - Andamento dell'impatto della disabilità grave[1] nella popolazione di 65+ anni, in alcuni paesi OECD, per sesso e condizione residenziale. Media annuale del tasso di crescita[2]. Periodo 1980-2005

	Periodo	Popolazione complessiva			Popolazione a domicilio			Popolazione istituzionalizzata
		Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	*Totale*
Australia	98-03	+ 0.1%	- 0.2%	+ 0.3%				
Belgio (2)	97-04	+ 3.4%	+ 3.8%	+ 3.3%				
Canada (2)	96-03	- 0.5%			- 0.5%	- 1.5%	+ 0.3%	- 0.5%
Danimarca	87-05	- 1.7%	- 2.3%	- 1.3%				
Finlandia	80-00	- 2.00%	- 2.2%	- 1.9%				
Francia (a)	90/91-98/99	- 2.0%	- 1.1%	- 2.3%				
Francia (b)	91/92-02/03	+ 0.2%			+ 0.3%	- 0.4%	+ 0.8%	0.0%
Italia	91-99/00				- 1.3%	- 3.5%	- 0.2%	
Giappone	04-05	+ 2.7%						
Paesi Bassi (2)	96/98-01/03	- 2.2%			- 1.1%	+ 0.9%	- 1.8%	- 3.5%
Svezia (3)	80/04	- 2.3%	- 3.3%	- 1.7%				
Svezia (3)	94-04	+ 3.1%	+ 2.2%	+ 3.6%				
Regno Unito (GHS) (2)	94/95-01/02	- 2.1%			- 2.2%	- 2.8%	- 1.7%	- 1.5%
Regno Unito (HSE) (2)	95-00/01	+ 1.1%			+ 2.0%	+ 3.2%	+ 1.3%	- 1.7%
Stati Uniti d'America (MCBS)	92-04	- 1.4%	- 1.5%	- 1.3%				
Stati Uniti d'America (NLTCS)	82-04/05	- 1.0%			- 0.2%			- 2.7%

[1] la definizione di "disabilità grave" varia da paese a paese
[2] la media annuale del tasso di crescita si basa sui tassi standardizzati per età, tranne che per Belgio, Canada, Francia, Paesi Bassi e Regno Unito
[3] i dati svedesi si riferiscono solo alla popolazione 65-84 anni
Fonte: Lafortune et al., 2007

[52] Tra i 12 Paesi OECD esaminati, il declino della disabilità tra gli anziani è stato osservato solo in Danimarca, Finlandia, Italia, Olanda e Stati Uniti. La situazione è rimasta stazionaria in Australia e Canada. Per contro, in Belgio, Giappone e Svezia la prevalenza di disabili tra gli anziani è cresciuta negli ultimi 5-10 anni.

Tab. 5.3 - Popolazione di 65+ anni, non istituzionalizzata, che richiede assistenza in almeno una ADL in Italia. Percentuali per sesso, fasce d'età e periodo

	1991	1994	1999/00
Popolazione complessiva (%)			
Classi di età			
[65+, aggiustate per età] (1,2)	15.6	16.2	13.9
[65+, grezze]	13.7	13.7	13.2
[65-74]	5.6	5.8	5.0
[75-84]	18.3	21.6	17.0
[85+]	53.2	49.7	46.5
Uomini (%)			
[65+, aggiustate per età] (1,2)	15.0	14.2	10.9
[65+, grezze]	12.2	11.2	9.3
[65-74]	5.5	5.7	4.2
[75-84]	17.7	17.3	12.4
[85+]	49.8	44.1	37.5
Donne (%)			
[65+, aggiustate per età] (1,2)	15.9	17.4	15.7
[65+, grezze]	14.9	15.4	16.0
[65-74]	5.6	5.9	5.7
[75-84]	18.7	24.5	19.8
[85+]	54.7	52.3	50.5

Fonte: Lafortune et al., 2007

Nonostante questo *trend* decrescente, negli stessi anni è cresciuta la prevalenza di morbosità cronica (più in particolare dell'artrite, delle malattie cardiache e del diabete), oltre a quella dell'ipertensione e dell'obesità (Tabella 5.4). Si ipotizza che, almeno in parte, l'aumento di morbosità cronica sia collegato con la maggiore propensione a riferire queste malattie, piuttosto che riflettere il reale incremento di prevalenza. Ciò sarebbe dovuto, da un lato, alla migliore conoscenza delle patologie da parte della popolazione e, dall'altro lato, alla maggiore probabilità che esse vengano diagnosticate, grazie al più elevato ricorso alle prestazioni sanitarie (Lafortune et al., 2007).

Tab. 5.4 - Andamento della prevalenza di alcune malattie e fattori di rischio nella popolazione di 65+ anni, in alcuni paesi OECD. Media annuale del tasso di crescita[2]. Periodo 1980-2005

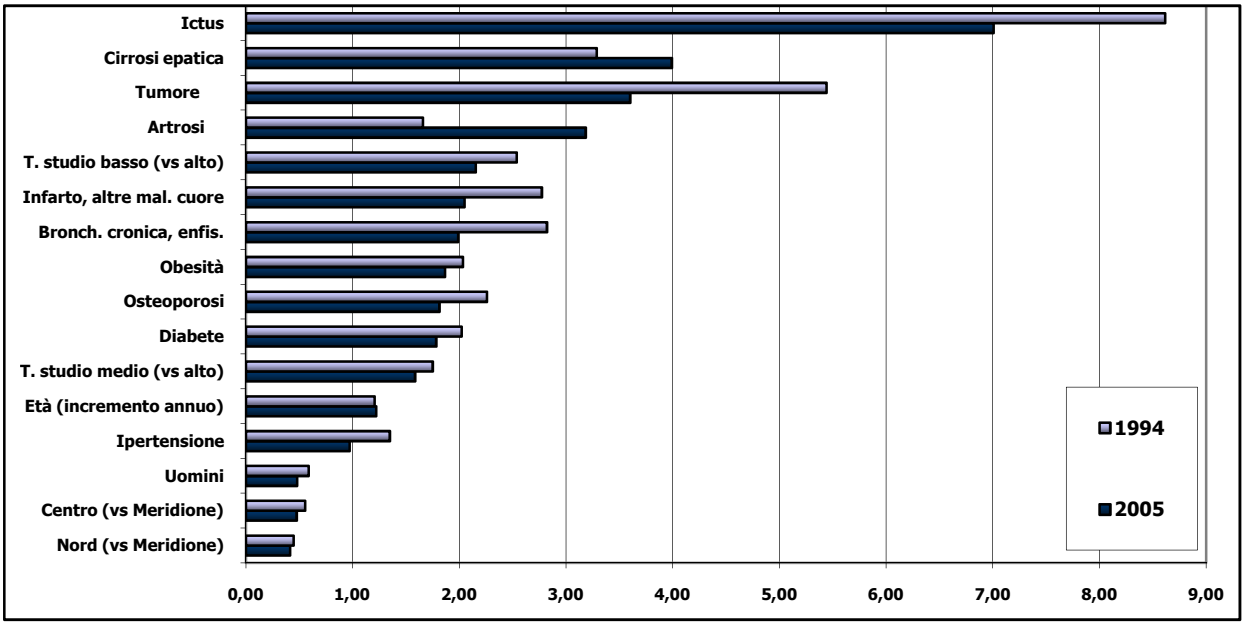
	Periodo	Artrite	Problemi cardiaci	Demenza[1]	Diabete	Ipertensione	Obesità[2]
Australia	98-03	+ 0.3%	+ 0.9%	- 1.4%	+ 6.8%	+ 3.3%	
Belgio	97-04	+ 0.1%	+ 0.3%		+ 5.1%	+ 3.2%	+ 1.1%
Canada	96-03	+ 1.6%	+ 3.0%		+ 3.7%	+ 3.9%	+ 2.9%
Danimarca	87-05				+ 3.3%		+ 1.6%
Finlandia	80-00	- 0.6%			+ 0.4%	+ 0.7%	+ 1.4%
Italia	91-00	+ 2.3%	+ 1.1%		+ 0.6%	+ 6.3%	+ 3.0%
Giappone	89-04	+ 1.4%	+ 2.4%	+ 5.4%	+ 5.3%	+ 1.0%	
Paesi Bassi	90-00	+ 1.8%	+ 3.0%		+ 1.2%	+ 1.8%	+ 3.8%
Svezia	80-04			+ 1.3%	+ 0.9%	+ 0.9%	+ 2.0%
Regno Unito	94-03		0.0%		+ 7.4%		+ 3.2%
Stati Uniti d'America	92-02	+ 0.6%	- 0.3%		+ 2.2%	+ 1.5%	+ 3.5%

[1] nel caso della demenza, i tassi di crescita di Giappone e Svezia si riferiscono rispettivamente ai periodi 1998-2004 e 1988-2003
[2] il trend dell'obesità in Canada si riferisce alla popolazione di 75+ anni
Fonte: Lafortune et al., 2007

A fronte dei cambiamenti osservati nelle prevalenze di alcune malattie associate alla disabilità, le indagini trasversali sulla salute del 1994 e del 2004-2005 condotte dall'Istat documentano la diminuzione, nel corso di questo decennio, del rischio relativo

di disabilità per chi è colpito da infarto o altre malattie del cuore, da bronchite cronica ed enfisema, e, ancora, per i soggetti con ipertensione arteriosa. Per contro, risulta aumentato rispetto al 1994 il rischio relativo di disabilità per le persone affette da artrosi e artrite, mentre non appare modificato l'effetto dell'osteoporosi e del diabete e degli altri fattori di rischio di disabilità, inclusa la bassa posizione sociale, espressa da uno scarso livello di istruzione (Figura 5.5) (Sebastiani et al., 2008).

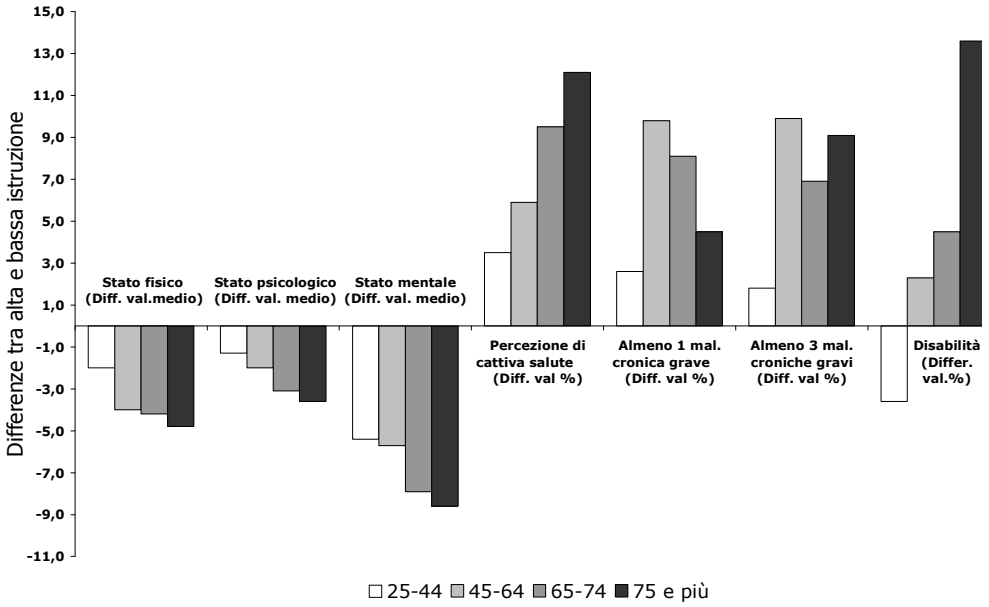
Fig. 5.5 - Fattori che influiscono sulla disabilità in età anziana. Italia. Confronto 1994-2005
Odds ratio stimati mediante modello logistico – graduatoria rispetto al 2005.



Fonte: Sebastiani et al., 2008

Contrariamente alla mortalità, rispetto a cui le disuguaglianze relative diminuiscono con l'età a causa della selezione dei sopravvissuti, nel caso degli indicatori di salute riferita (dati dell'Indagine Multiscopo sulla Salute, 2005) le differenze relative per titolo di studio tendono perlopiù a crescere con l'età, per tutte le dimensioni considerate, con la sola eccezione dell'indicatore di almeno una malattia cronica grave (Figura 5.6).

Fig. 5.6 - Indici sintetici di salute, salute percepita, presenza di malattie croniche e disabilità per livello di istruzione. Differenze fra valori medi(la bassa istruzione ha valori medi più bassi) e fra valori percentuali (la bassa istruzione ha valori di prevalenza più alti), per fasce di età. Italia. Anno 2005



Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL TO3

Nella stessa Indagine Istat sulla salute del 2004-5 tutti gli indicatori di posizione sociale individuale concorrono a spiegare queste disuguaglianze nella disabilità (Tabella 5.5) e nella morbosità cronica (Tabella 5.6) tra gli anziani di entrambi i generi.

In particolare, nel caso della prevalenza di disabilità è l'insoddisfazione per le risorse economiche a pesare maggiormente, seguita dal possesso di un bene come la casa, e poi dal titolo di studio. Le famiglie composte da anziani soli o da coppie senza figli presentano una minore prevalenza di disabilità, presumibilmente perché in caso di disabilità severa la persona si sposta presso la famiglia dei figli o in una istituzione che la possono sostenere. Il ruolo indipendente dei determinanti sociali non si modifica introducendo nel modello la morbosità cronica, fatto che sottolinea una certa indipendenza della storia della disabilità da quella della malattia che la può far iniziare; inoltre la residenza nel Sud e nelle Isole costituisce un ulteriore potenziale fattore di rischio per la disabilità.

Per quanto riguarda la morbosità cronica il quadro dei fattori di rischio è simile, con i determinanti sociali che giocano un importante peso, a partire dallo svantaggio economico per procedere all'istruzione e al possesso della casa (solo per le donne). Inoltre la presenza di morbosità cronica si associa con la probabilità di vivere soli (tra le donne) o in coppia senza figli (tra gli uomini). Si conferma infine l'eccesso di rischio per le regioni del Centro-Sud, mentre resta da comprendere come mai l'eccesso di rischio di morbosità cronica del Centro non si traduca in un analogo eccesso nel rischio di disabilità.

Tab. 5.5 - Rischio di disabilità per diversi indicatori di posizione sociale. Odds Ratio (OR e IC 95%) da modelli di regressione logistica multilivello*. Italia, 65+ anni, 2004-05

		Maschi Disabilità		Femmine Disabilità	
		OR	**(I.C. 95%)**	**OR**	**(I.C. 95%)**
Istruzione (rif. Alta (medie,diploma,laurea))	bassa (elementare o inferiore)	1.27	(1.12; 1.45)	1.33	(1.19; 1.48)
Tipologia familiare (rif. Altre tipologie)	Soli	1.14	(0.96; 1.36)	0.82	(0.74; 0.90)
	coppie senza figli	0.97	(0.85; 1.11)	0.55	(0.49; 0.62)
Risorse economiche (rif. Buone o ottime)	Scarse o non sufficienti	1.64	(1.46; 1.85)	1.49	(1.36; 1.62)
Tipologia abitativa (rif. Casa di proprietà)	casa in affitto	1.15	(0.99; 1.34)	1.25	(1.13; 1.39)
Dominio (rif. Comuni con 10.001 - 50.000 abitanti)	centro o periferia dell' area metropolitana	0.87	(0.72; 1.05)	0.95	(0.81; 1.12)
	comuni aventi fino a 2.000 abitanti pianura	1.39	(0.81; 2.36)	1.11	(0.73; 1.69)
	comuni aventi fino a 2.000 abitanti montagna	1.15	(0.93; 1.43)	1.19	(1.00; 1.43)
	comuni con 2.001 - 10.000 abitanti pianura	1.13	(0.89; 1.45)	1.03	(0.84; 1.25)
	comuni con 2.001 - 10.000 abitanti montagna	0.89	(0.75; 1.06)	1.00	(0.87; 1.14)
	comuni con oltre 50.000 abitanti	0.91	(0.76; 1.10)	1.01	(0.87; 1.16)
Area geografica (rif. Nord)	Centro	1.09	(0.91; 1.30)	1.20	(1.01; 1.41)
	Sud	1.38	(1.18; 1.62)	1.59	(1.38; 1.83)
	Isole	1.61	(1.31; 1.99)	1.82	(1.51; 2.20)
Età (rif. 65-74)	>=75	4.96	(4.38; 5.63)	5.42	(4.93; 5.97)

*livello 3=aree vaste, livello 2=comuni, livello 1=individui
Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL TO3

Tab. 5.6 - Rischio di morbosità cronica per diversi indicatori di posizione sociale. Odds ratio (OR e IC 95%) da modelli di regressione logistica multilivello*. Italia, 65+ anni, 2004-05

		Maschi		Femmine	
		Morbosità cronica		Morbosità cronica	
		ORs	95% C.I.	ORs	95% C.I.
Istruzione (rif. Alta (medie,diploma,laurea))	bassa (elementari o inferiore)	1.23	(1.12; 1.34)	1.12	(1.02; 1.22)
Tipologia familiare (rif. Altre tipologie)	Soli	1.03	(0.90; 1.17)	1.14	(1.04; 1.26)
	coppie senza figli	1.17	(1.07; 1.28)	1.08	(0.98; 1.19)
Risorse economiche (rif. Buone o ottime)	scarse o non sufficienti	1.57	(1.43; 1.72)	1.48	(1.36; 1.61)
Tipologia abitativa (rif. Casa di proprietà)	casa in affitto	1.00	(0.89; 1.13)	1.17	(1.06; 1.29)
Dominio (rif. Comuni con 10.001 – 50.000 abitanti)	centro o periferia dell' area metropolitana	1.02	(0.87; 1.21)	0.94	(0.79; 1.11)
	comuni aventi fino a 2.000 abitanti pianura	0.68	(0.45; 1.04)	1.19	(0.79; 1.78)
	comuni aventi fino a 2.000 abitanti montagna	1.21	(1.00; 1.45)	1.05	(0.88; 1.25)
	comuni con 2.001 - 10.000 abitanti pianura	1.12	(0.92; 1.36)	1.07	(0.89; 1.30)
	comuni con 2.001 - 10.000 abitanti montagna	0.97	(0.84; 1.11)	0.92	(0.80; 1.05)
	comuni con oltre 50.000 abitanti	1.01	(0.87; 1.16)	0.91	(0.79; 1.04)
Area geografica (rif. Nord)	Centro	1.36	(1.17; 1.59)	1.31	(1.10; 1.56)
	Sud	1.2	(1.05; 1.37)	1.19	(1.02; 1.38)
	Isole	1.3	(1.08; 1.57)	1.25	(1.02; 1.54)
Età (rif. 65-74)	>=75	1.6	(1.47; 1.74)	1.58	(1.46; 1.71)

*livello 3=aree vaste, livello 2=comuni, livello 1=individui
Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovranazionale Epidemiologia ASL TO3

5.5 Le differenze sociali nella progressione nella disabilità

Si è visto che le disuguaglianze sociali più intense tra gli anziani si osservano nello stato di disabilità. Rimane poco noto se queste disuguaglianze siano spiegate da disuguaglianze nell'insorgenza di quelle condizioni morbose croniche che generano la disabilità, o se non siano piuttosto spiegate dall'impatto delle disuguaglianze sociali nella velocità di progressione della disabilità. Uno studio comparativo basato sugli unici due studi longitudinali disponibili in Europa ha suggerito che, nel caso dello studio italiano, sarebbero le disuguaglianze nell'incidenza a contare di più; mentre quelle nella prognosi della disabilità andrebbero nella stessa direzione ma in modo non significativo (Huisman et al., 2005b).

Tuttavia un'analisi trasversale dell'andamento per età delle differenze per titolo di studio negli stati di disabilità lieve, confrontati con quelli di disabilità grave (dati dell'Indagine Multiscopo sulla Salute, 2000) sembrerebbe suggerire che le differenze sociali potrebbero influenzare molto anche la transizione tra lo stato di pre-disabilità e quello di disabilità franca (Vannoni et al., 2004). Per sondare questa ipotesi sono in corso analisi per coorte di nascita delle disuguaglianze di pre-disabilità e di disabilità nelle ultime quattro indagini Istat sulla salute (1990, 1994, 2000, 2005) per le quali sono disponibili dati comparabili sulla disabilità.

5.6 Le differenze sociali nell'esposizione ai fattori di rischio

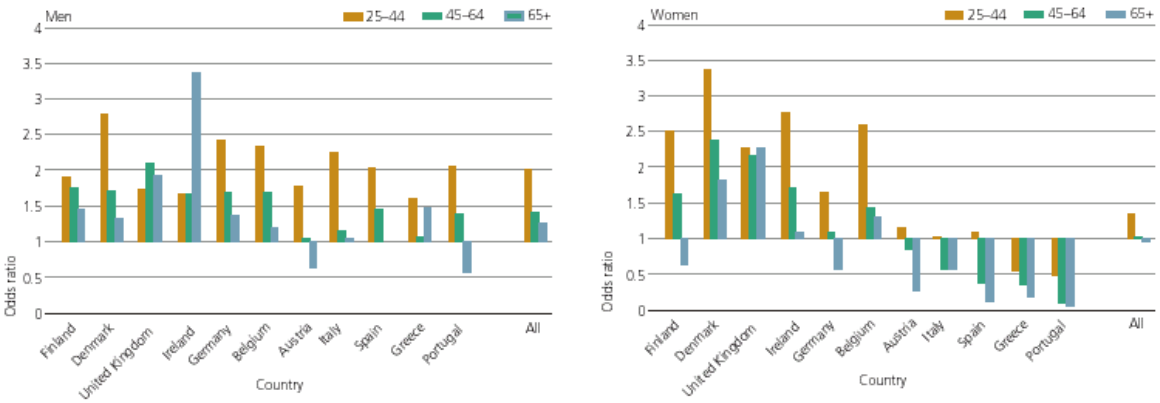
Riprendendo le categorie proposte nel rapporto CIES 2007 per classificare i meccanismi che intermediano l'effetto della posizione sociale sulla salute, verranno di seguito esaminati i dati disponibili sulle disuguaglianze sociali tra gli anziani in Italia, nell'esposizione ai fattori di rischio psicosociali, comportamentali, ambientali e della fragilità, nella vulnerabilità a questi fattori di rischio e nelle conseguenze sociali della malattia.

I fattori di rischio psicosociali per la salute legati alle condizioni di lavoro stressanti sono poco rilevanti per l'anziano, dato che la proporzione di anziani che continuano a lavorare dopo i 65 anni è piuttosto modesta in Italia. Per quei pochi ancora attivi, inoltre, prevalentemente rappresentati da liberi professionisti e lavoratori autonomi, la scelta di lavorare è una fonte di remunerazione e soddisfazione che può promuovere salute. Viceversa, i fattori di rischio psicosociale più rilevanti nelle condizioni di vita dell'anziano povero derivano dall'esperienza di una scarsa capacità di controllo sul proprio destino legato all'inadeguatezza delle risorse economiche, che non a caso è la variabile sociale più predittiva dello stato di morbosità e disabilità per l'anziano (Tabelle 5.5 e 5.6). Purtroppo in Italia non sono disponibili misure dirette delle differenze sociali nell'esposizione a stress cronico tra gli anziani.

I fattori di rischio comportamentali hanno una distribuzione sociale più eterogenea. Per esempio l'abitudine al fumo tra gli anziani italiani ha una distribuzione sociale indifferente tra gli uomini, mentre è più frequente tra le donne socialmente più favorite (Figura 5.7) e questa distribuzione potrebbe essere all'origine del mancato miglioramento della mortalità per tumori tra le donne torinesi più istruite, osservato in Figura 4. Occorre considerare che in questa fascia di età l'abitudine al fumo è influenzata dalla presenza di malattie croniche, che a sua volta è condizionata dalla bassa posizione sociale; per cui l'indifferenza sociale nel fumo tra gli uomini potrebbe essere il risultato di un meccanismo di selezione per cui i fumatori più accaniti di bassa posizione sociale potrebbero essere già deceduti prematuramente per questa causa o aver avuto conseguenze sulla salute così severe da costringerli a smettere di fumare.

Fig. 5.7 - Differenze per istruzione nell'abitudine al fumo in alcuni paesi europei

Odds ratio per sesso, fasce di età e paese di residenza. Anni Novanta.



Fonte: Huisman M et al., 2005c

Viceversa, il soprappeso e l'obesità hanno una distribuzione sociale a netto svantaggio delle persone di bassa posizione sociale, fatto che costituisce una delle

principali minacce per l'invecchiamento attivo (Tabella 5.7). Tra gli indicatori di posizione sociale la bassa istruzione sembra influenzare di più il rischio di soprappeso, mentre le risorse economiche il rischio di obesità; in entrambi i casi il Mezzogiorno presenta eccessi di rischio di soprappeso e obesità molto consistenti al netto delle caratteristiche sociali delle persone.

Tab. 5.7 - Rischio di soprappeso (30<=imc<35 *vs.* <30) e obesità (imc>=35) per diversi indicatori di posizione sociale. Odds ratio (OR e IC 95%) da modelli di regressione logistica multilivello*. Italia, 65+ anni, 2004-05

		Maschi				Femmine			
		Sovrappeso (30<=imc<35)		Obesità (imc>=35)		Soprappeso (30<=imc<35)		Obesità (imc>=35)	
		ORs	95% C.I.	ORs	95% C.I.	ORs	95% C.I.	ORs	95% C.I.
Istruzione (rif. Alta (medie,diploma,laurea))	bassa (elementari o inferiore)	1.41	(1.23; 1.61)	1.11	(0.80; 1.55)	1.43	(1.26; 1.63)	1.20	(0.94; 1.54)
Tipologia familiare (rif. Altre tipologie)	soli	0.96	(0.79; 1.17)	0.82	(0.51; 1.31)	0.92	(0.81; 1.05)	0.74	(0.58; 0.94)
	coppie senza figli	1.17	(1.03; 1.34)	0.75	(0.54; 1.03)	0.87	(0.76; 0.99)	0.68	(0.53; 0.88)
Risorse economiche (rif. Buone o ottime)	Scarse o non sufficienti	1.15	(1.02; 1.31)	1.53	(1.13; 2.09)	1.18	(1.06; 1.32)	1.53	(1.24; 1.88)
Tipologia abitativa (rif. Casa di proprietà)	casa in affitto	1.02	(0.87; 1.20)	1.06	(0.71; 1.59)	1.13	(1.00; 1.29)	1.38	(1.09; 1.74)
Dominio (rif. Comuni con 10.001 - 50.000 abitanti)	centro o periferia dell' area metropolitana	0.90	(0.73; 1.12)	0.80	(0.48; 1.34)	0.83	(0.69; 1.00)	0.94	(0.68; 1.30)
	comuni aventi fino a 2.000 abitanti pianura	0.77	(0.41; 1.43)	1.72	(0.52; 5.71)	1.07	(0.68; 1.68)	0.56	(0.08; 3.79)
	comuni aventi fino a 2.000 abitanti montagna	1.02	(0.80; 1.29)	1.14	(0.63; 2.07)	0.91	(0.74; 1.12)	0.65	(0.42; 1.02)
	comuni con 2.001 - 10.000 abitanti pianura	0.91	(0.70; 1.19)	1.39	(0.76; 2.55)	0.78	(0.61; 0.98)	1.03	(0.68; 1.56)
	comuni con 2.001 - 10.000 abitanti montagna	0.99	(0.82; 1.18)	1.34	(0.87; 2.08)	0.86	(0.73; 1.00)	0.73	(0.53; 1.00)
	comuni con oltre 50.000 abitanti	1.01	(0.83; 1.24)	1.24	(0.77; 2.01)	0.76	(0.63; 0.91)	0.79	(0.57; 1.1)
Area geografica (rif. Nord)	centro	0.95	(0.76; 1.19)	0.93	(0.60; 1.46)	1.18	(1.00; 1.38)	1.08	(0.79; 1.48)
	sud	1.13	(0.93; 1.36)	1.2	(0.83; 1.75)	1.36	(1.18; 1.56)	1.51	(1.16; 1.95)
	isole	1.25	(0.97; 1.62)	1.65	(1.04; 2.62)	1.31	(1.08; 1.58)	1.29	(0.90; 1.85)
Età (rif. 65-74)	>=75	0.62	(0.55; 0.70)	0.66	(0.48; 0.91)	0.76	(0.68; 0.84)	0.75	(0.61; 0.92)

*livello 3=aree vaste, livello 2=comuni, livello 1=individui
Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL TO3

Per quanto riguarda l'alcool la distribuzione sociale dell'abuso di alcool tra gli anziani non è nota; nelle regioni del Nord potrebbe essere a svantaggio delle basse posizioni sociali, come mostra l'eccesso significativo di mortalità correlata all'alcool a Torino negli anziani senza titolo di studio negli anni Novanta (Costa et al., 1998).

E' ragionevole attendersi che la distribuzione sociale dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza provenienti dall'ambiente costruito in cui si vive sia a svantaggio degli anziani di bassa estrazione sociale. Ad esempio la qualità dell'abitazione, così correlata alla posizione sociale, fa la differenza ai fini della promozione della salute e della sicurezza: anche da essa dipendono sia la distribuzione delle barriere che

provocano incidenti domestici, sia la possibilità di difendersi da eventi climatici avversi, come il freddo o il caldo eccessivi.

Allo stesso modo la qualità del quartiere di residenza, strettamente correlata alla posizione sociale di chi vi abita, può influenzare il grado di sicurezza contro gli incidenti sulla strada o contro i disturbi e il crimine, può mettere a disposizione servizi utili e accessibili per la salute, può offrire opportunità e vincoli all'adozione di comportamenti salubri o allo sviluppo di reti sociali e di aiuto.

Tuttavia la documentazione epidemiologica sulle differenze sociali di esposizione a queste condizioni è piuttosto povera. Un indizio di questo effetto si è visto nell'impatto sulla mortalità degli anziani torinesi legato alla deprivazione del quartiere di residenza, osservato nella Tabella 5.1.

Il rapporto CIES 2007 enumerava come quarta categoria di fattori di rischio, capace di intermediare l'effetto sfavorevole sulla salute della stratificazione sociale, la categoria delle condizioni biologiche che predispongono alla malattia o ad una sua prognosi sfavorevole, come una cronicizzazione, una disabilità o la morte. Lo stesso rapporto segnalava come su questa categoria di fattori di rischio fosse particolarmente rilevante il meccanismo delle differenze sociali nella vulnerabilità, una vulnerabilità che consiste nella difficoltà della persona svantaggiata a far fronte ad un'evoluzione sfavorevole di queste storie di salute e che è legata in specie alla limitazione di disponibilità, accesso, utilizzabilità e profittabilità delle diverse forme di aiuto e di cura, sociali e sanitarie.

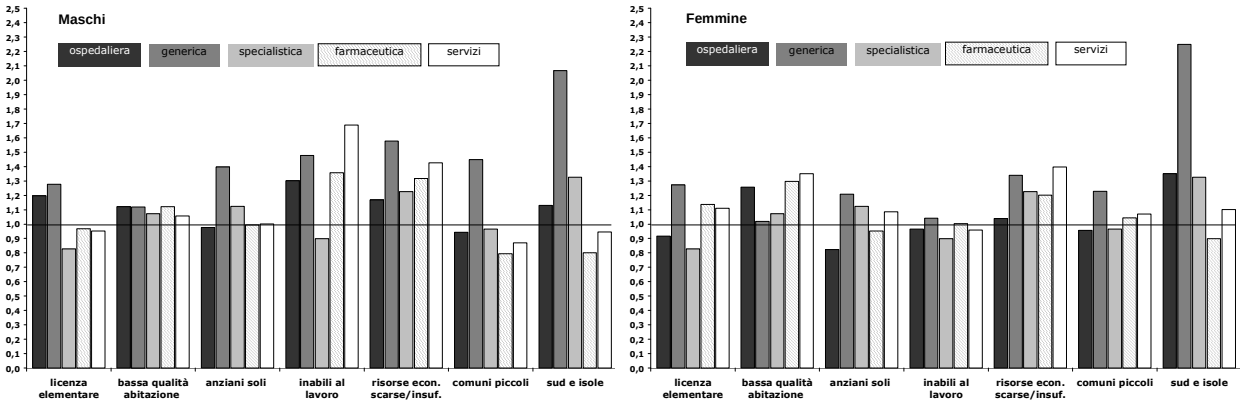
Le principali condizioni biologiche di suscettibilità alla malattia cardiovascolare e metabolica come l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia e l'obesità presentano una distribuzione sociale a svantaggio degli anziani più poveri, in particolare nelle donne (Mamo et al., 2008); tuttavia altri fattori di rischio biologici, ad esempio l'età al primo figlio che è un fattore di rischio per il tumore della mammella, ha una distribuzione sociale che sfavorisce le donne anziane più istruite e ricche (Dos Santos Silva e Beral, 1997).

Analogamente la distribuzione sociale delle principali condizioni morbose croniche la cui prognosi (disabilità o morte) può essere favorevolmente influenzata dal sistema di aiuti e cure è molto sbilanciata verso le posizioni sociali più svantaggiate tra gli anziani. Ad esempio sia a Torino, con strumenti di rilevazione obiettivi, sia a livello nazionale tramite la rilevazione della morbosità autoriferita, malattie come il diabete, l'infarto del miocardio, l'incidente cerebrovascolare, la malattia respiratoria cronica, l'artrosi presentano una prevalenza a svantaggio degli anziani meno istruiti (Gnavi R et al., 2008; Sabbadini et al., 2005).

La probabilità che queste condizioni di maggiore fragilità biologica e clinica, sia all'insorgenza della malattia sia al peggioramento della prognosi verso la cronicizzazione e la disabilità o la morte, dia luogo effettivamente a questi esiti sfavorevoli è strettamente dipendente dal sistema di aiuti e di cure che sono disponibili per l'anziano.

In generale l'accesso ai principali livelli di assistenza (ospedaliera, specialistica, generica e farmaceutica) per l'anziano in Italia è sostanzialmente equo, dato che gli anziani che presentano le caratteristiche di maggiore vulnerabilità biologica clinica e sociale accedono con maggiore frequenza a questi livelli di assistenza (Figura 5.8) (Costa et al., 2008).

Fig. 5.8 - Differenze di utilizzo dei principali livelli di assistenza da parte dei gruppi più vulnerabili della popolazione anziana (rispetto a quelli meno vulnerabili) per diverse caratteristiche di vulnerabilità. Rapporti di Prevalenza (PRR). Italia. Anno 2005



Fonte: Costa et al., 2008

Tuttavia, esistono indizi che a questa equità o sovra equità di accesso alle cure nell'insieme del sistema possano corrispondere situazioni di disuguaglianza sia nell'inappropriatezza delle cure, sia nell'accesso alle prestazioni più efficaci sia negli esiti delle cure, quando esaminati più da vicino nei singoli percorsi assistenziali.

Nella provincia di Torino uno studio con i medici di famiglia ha mostrato che lo svantaggio sociale è il principale determinante dell'interruzione di un percorso assistenziale, a causa dei costi da sostenere. Nel gruppo di pazienti considerati clinicamente fragili dai medici di famiglia (n=860 pazienti, età media 75 anni), il 46% degli intervistati ha rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria a causa dei costi e il 29% a causa di problemi di accesso e organizzazione dell'offerta da parte del SSN. Le prestazioni che hanno visto le maggiori rinunce sono quelle che effettivamente prevedono un costo a carico dell'utente: le cure dentistiche e oculistiche e i farmaci (Tabella 5.8).

Tab. 5.8 - Percentuale di pazienti fragili che hanno dichiarato di aver interrotto un percorso sanitario, per motivo dell'interruzione e prestazione interrotta. Provincia di Torino. Anno 2008

	Motivazione dell'interruzione del percorso sanitario			
		Altri motivi		
Prestazioni interrotte	**Costi**	**SSN [1]**	**Personali [2]**	**Totale (qualsiasi motivo)**
Farmaci	23.5%	2.3%	0.4%	24.9%
Cure specialistiche	7.6%	18.7%	1.7%	24.3%
Dentistiche Oculistiche	23.1%	4.2%	0.7%	25.9%
Limitazioni funzionali [3]	21.3%	12.9%	2.5%	30.1%
Totale (almeno un percorso)	45.5%	28.9%	3.7%	57.2%

[1] Motivi attinenti l'organizzazione dell'offerta/risorsa (logistica, liste d'attesa, …)
[2] Motivi attinenti atteggiamenti individuali (mancata adesione alla terapia/percorso sanitario, sfiducia, …)
[3] Riabilitazione, protesi/presidi/ausili e assistenza domestica
Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL TO3

I fattori che espongono maggiormente al rischio di interruzioni dei percorsi nei due gruppi di pazienti sono la percezione di un reddito insufficiente e la bassa posizione nella professione, negli uomini, e la percezione di un reddito insufficiente, la bassa istruzione e la scarsa disponibilità di persone di supporto, nelle donne. In particolare, chi ha delle difficoltà economiche ad arrivare alla fine del mese, a parità di condizioni di fragilità clinica, ha un rischio di rinunciare ad un qualche tipo di cura da 5 a 6 volte più elevato rispetto a chi dichiara di arrivare facilmente alla fine del mese (Tabella 5.9).

Tab. 5.9 - Fattori di rischio per interruzione dei percorsi sanitari nei pazienti fragili. Odds ratio controllati per età, stato di salute e frequenza di visite dal medico per sesso (IC 95%). Provincia di Torino. Anno 2008

	Uomini (n. 225)	
	OR	IC (95%)
Reddito percepito	**4.8**	1.9 – 11.7
Posizione occupazionale	**2.1**	1.1 – 4.0
	Donne (n. 486)	
	OR	IC (95%)
Reddito percepito	**5.8**	3.1 – 11.1
Persona di supporto	**3.4**	2.2 – 5.3
Istruzione	**2.0**	1.2 – 3.3
Densità abitativa	**1.8**	1.1 – 2.8

Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL TO3

Dunque gli anziani clinicamente fragili e di bassa posizione sociale sono particolarmente vulnerabili al rischio di interrompere un percorso assistenziale per ragioni connesse al suo costo.

Per quanto riguarda la prevenzione, i dati dell'indagine SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) del 2004, relativi ad una popolazione di più di 50 anni in undici Paesi Europei, documentano che, al diminuire del livello di istruzione, decresce il ricorso alle prestazioni sanitarie preventive (Stirbu et al., 2008). Le disuguaglianze sono variamente modulate nei singoli paesi e l'Italia si colloca al terzo posto nella graduatoria per ampiezza delle disuguaglianze nel ricorso allo screening del tumore del colon e in quella relativa al controllo della vista. Lo stesso accade anche per la mammografia, ma, in quest'ultimo caso, il nostro paese è a pari merito con l'Austria. Del resto la vicenda delle emergenze stagionali, soprattutto nel caso delle ondate di calore, ha mostrato la particolare vulnerabilità degli anziani fragili agli esiti sfavorevoli di queste condizioni climatiche estreme: sono gli anziani clinicamente fragili e socialmente vulnerabili che condividono anche condizioni di particolare vulnerabilità sociale quelli che soffrono di conseguenze più gravi in corrispondenza sia delle ondate di calore (Michelozzi et al., 2005) sia dell'inquinamento atmosferico(Forastiere et al., 2008). Dunque gli anziani di bassa posizione sociale potrebbero essere più vulnerabili ai rischi prevenibili e alle difficoltà di accesso a interventi di prevenzione.

Disuguaglianze sociali a carico degli anziani sono emerse anche in specifici percorsi assistenziali; ad esempio nella prescrizione delle statine (terapia efficace per prevenire un re-infarto) a pazienti anziani con un pregresso infarto del miocardio (Tabella 5.10) (Gnavi et al., 2007). Nell'Atlante Sanitario del Piemonte si sono osservate disuguaglianze nell'accesso ad interventi per la cataratta a svantaggio dei comuni delle zone montane più deprivati (Regione Piemonte, 2006). Questo significa che gli anziani di bassa posizione sociale potrebbero essere più vulnerabili alle difficoltà di accesso a cure efficaci.

Tab. 5.10 - Disuguaglianze per livello di istruzione nella prescrizione di statine in pazienti con un pregresso infarto del miocardio. Rapporti di Prevalenza (PRR) per fasce di età. Torino. Anni 2001-02

Scolarità	30-64 anni	65-74 anni	> 74 anni
Elementare	1	1	1
Media	1.05	1.11	1.29*
laurea / superiore	0.92	1.00	1.38*

*** rischio statisticamente significativo al 95%**
Fonte: Gnavi et al., 2007

In uno studio sugli ultimi tre mesi di vita di pazienti oncologici italiani nel periodo 2002-2003, la frequenza di accesso alle cure palliative era inferiore tra i residenti nel mezzogiorno, tra i pazienti più anziani, se ricoverati in ospedale, e tra i pazienti seguiti da prestatori di cure con bassa istruzione (Beccaro et al., 2007).

Sempre a Torino tra gli anziani che presentano condizioni di severa fragilità clinica la probabilità di essere sottoposti a molti trattamenti farmacologici, a parità di morbosità, cresce con l'abbassarsi del livello di deprivazione dell'isolato di residenza (Tabella 5.11). Questo significa che gli anziani fragili di bassa posizione sociale potrebbero essere più vulnerabili all'inappropriatezza del trattamento.

Tab. 5.11 - Polipprescrizioni nel 2007 tra gli anziani >=75 anni a Torino secondo il livello di deprivazione dell'isolato di residenza. Odds Ratio aggiustati per classi di età e ricovero pregresso[1]

	maschi		femmine	
	OR	IC	OR	IC
molto ricco	1.00		1.00	
ricco	1.06	(0.95-1.18)	1.07	(0.96-1.18)
medio	1.11	(0.99-1.22)	1.19	(1.07-1.31)
deprivato	1.16	(1.03-1.29)	1.22	(1.10-1.35)
molto deprivato	1.23	(1.09-1.38)	1.44	(1.29-1.60)

[1] diagnosi (principali o secondarie): broncopneumopatie croniche, altre malattie del polmone, scompenso cardiaco, ictus, aritmie, ipertensione, ischemie, cardiomiopatie, diabete mellito, tratture del femore, demenza, psicosi, etilismo, morbo di Parkinson, emiplegia, sclerosi laterale amiotrofica, insufficienza renale cronica, ulcere da decubito, artrosi, trattamento con chemio o radioterapia.
Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL TO3

In conclusione è vero che la maggiore vulnerabilità dell'anziano di bassa posizione sociale all'azione dei fattori di rischio per la salute è uno dei principali meccanismi che può generare disuguaglianze sociali di salute nell'anziano.

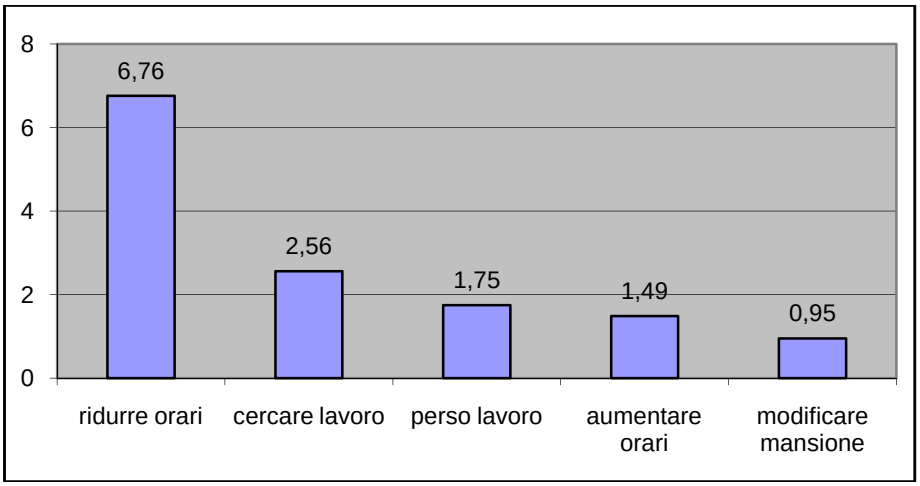
Quando l'anziano o la sua famiglia incontrano un problema di salute le risorse economiche e di tempo dedicate all'assistenza possono diventare una causa di peggioramento delle condizioni sociali ed economiche del soggetto e della famiglia stessa, sia per i costi da sostenere, sia come conseguenza di cambiamenti che avvengono nell'ambito del tempo dedicabile al proprio lavoro da parte di membri della famiglia (riduzione di orari o perdita del lavoro).

I risultati della già citata ricerca realizzata in provincia di Torino mostrano che l'impegno economico sostenuto per la cura e l'assistenza comporta un significativo contenimento di alcune spese nella famiglia: il 19% dei pazienti fragili dichiara di aver ridotto le spese alimentari per poter sostenere le spese di cura di una malattia. Ben più elevato è il numero di famiglie che ha dovuto contenere la spesa per altri beni, quali il tempo libero, i trasporti, o la casa.

Sempre nelle famiglie dei pazienti fragili, il cui carico assistenziale è particolarmente impegnativo, le ricadute sull'attività lavorativa dei pazienti e dei membri della loro famiglia hanno interessato circa il 12% delle famiglie: il cambiamento prevalente riguarda la riduzione dell'orario di lavoro (Figura 5.9).

Le ricadute sulla salute del familiare che presta cure in modo informale sono state finora poco valutate ma andrebbero annoverate tra le conseguenze della salute compromessa degli anziani.

Figura 5.9 - Percentuale di pazienti fragili che dichiarano ricadute sull'attività lavorativa di almeno un membro della famiglia. Provincia di Torino. Anno 2008



Fonte: elaborazioni a cura del Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL TO3

5.7 Osservazioni conclusive

Il bisogno di salute dell'anziano è sia un problema di insorgenza di una o più malattie, sia, e soprattutto, un problema delle sue/loro conseguenze in termini di guarigione, di cronicizzazione o di transizione verso una disabilità di severità crescente fino alla morte. Questa storia può essere influenzata in modo che riservi all'anziano non solo una vita più lunga, ma anche un guadagno di vita fatto di anni in buona salute o in stato di disabilità meno severo. Ogni fase di questa storia ha dei suoi determinanti su cui la stratificazione sociale può avere un'influenza. I paragrafi precedenti hanno descritto come gli italiani di entrambi i generi, a Nord e a Sud, arrivino ai 75 anni con differenze sociali, quasi sempre a svantaggio dei più poveri, nella presenza di una condizione di suscettibilità alla malattia o nella presenza di una malattia che può compromettere la qualità della vita degli ultimi anni. Si è visto anche che da questa situazione di particolare fragilità biologica e clinica, già disegualmente distribuita a causa di una disuguale distribuzione dell'esposizione a fattori di rischio comportamentali e ambientali e alle difficoltà di accesso alla prevenzione e alle cure o ad un accesso inappropriato, possono nascere sviluppi ancora più disuguali nel progresso da condizioni di predisposizione verso la malattia e dalla malattia stessa verso le sue conseguenze sfavorevoli, soprattutto la disabilità funzionale, e la non autosufficienza nelle capacità di farvi fronte.

Lo stesso anziano povero e malato e la sua famiglia sono il principale bersaglio della "trappola della povertà" innescata dalle conseguenze economiche e sociali della malattia e della disabilità.

La prima parte della storia è un problema delle strategie di compressione della morbosità e di invecchiamento attivo, cioè di quelle azioni che rendono più facile l'adozione di quei comportamenti salubri, la condivisione di quelle condizioni ambientali e di vita e la pratica di quelle procedure di diagnosi precoce che evitano o ritardano l'insorgenza di una malattia cronica nell'anziano.

La seconda parte della storia è un problema delle strategie di promozione della autosufficienza, cioè di quelle azioni che ritardano l'insorgenza di una disabilità, il suo aggravamento e la sua insostenibilità da parte dell'anziano.

Però la disabilità in Italia, nonostante lo svantaggio dei più ricchi che, sopravvivendo di più, hanno un maggior rischio di morbosità e disabilità in età anziana, presenta disuguaglianze sociali a svantaggio dei più poveri, disuguaglianze che sono di maggiore intensità rispetto alla morbosità cronica. Sembrerebbe dunque che la stratificazione sociale abbia maggiore importanza nella seconda parte della storia, piuttosto che non sulla prima. Inoltre, poiché questo impatto sulla prevalenza di disabilità da parte della povertà individuale di risorse si accompagna ad un analogo e indipendente impatto del fatto di vivere nelle Regioni del Mezzogiorno, è possibile che oltre alla povertà individuale conti molto anche la povertà dei contesti di vita e della loro offerta di servizi di aiuto di qualità.

Dunque la stratificazione sociale fa una grande differenza in queste due storie, soprattutto sulla seconda; pertanto le politiche di invecchiamento attivo e soprattutto quelle di promozione della autosufficienza debbono avere una lente speciale per i problemi di equità sociale.

5.8 Implicazioni per le politiche

I meccanismi di generazione delle disuguaglianze di salute nell'anziano consentono di identificare alcuni punti di ingresso per le politiche e per gli interventi. Tre di questi punti di ingresso sembrano più promettenti per l'impatto atteso nel contenere le disuguaglianze di salute: l'intervento sul livello di sicurezza economica dell'anziano, l'intervento sull'ambiente in cui vive l'anziano, e l'intervento di protezione della vulnerabilità sociale agli stati di fragilità clinica e funzionale.

Per quanto riguarda il primo punto, un livello di sicurezza economica adeguato a sostenere una vita sana è un obiettivo che si propone di agire sul grado di controllo che la persona ha sul proprio destino di vita e, attraverso questo, sulle scelte personali, sulle condizioni ambientali e sugli aiuti che possono condizionarne la storia di salute. Le politiche idonee a perseguire questo obiettivo consistono nella disponibilità gratuita dei servizi e nei trasferimenti finanziari. In studi comparativi e in valutazioni di interventi entrambe queste politiche hanno mostrato di saper migliorare le disuguaglianze di salute, anche tra gli anziani: i paesi dotati di un sistema sanitario universalistico presentano minori disuguaglianze di salute; in condizioni di investimento sul reddito minimo garantito (prima guerra mondiale nel Regno Unito, New Deal negli Stati Uniti, estensione del sistema pensionistico alle persone di colore in Sud Africa, capacità dei sistemi sociali di garantire una copertura sociale di base per tutti e minima per i poveri tra i paesi OCSE) le condizioni di salute migliorano in modo più equo (www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/consultation).

Per queste ragioni le disuguaglianze di salute degli anziani possono essere mitigate garantendo un livello minimo di accesso alle risorse materiali. In alcuni paesi, come il Regno Unito, si sta elaborando proprio una definizione di un reddito minimo necessario per sostenere una vita sana tra gli anziani. Si tratta di stimare quali siano i costi legati ai requisiti minimi per un'alimentazione sana, un buon livello di esercizio fisico, una

adeguata opportunità di interazione sociale, la soddisfazione delle necessità di trasporto, l'assistenza sanitaria e l'igiene personale. I risultati di questi esercizi hanno messo capo a stime di "Minimum Income for Healthy Living" (MIHL) settimanali per le due tipologie familiari più comuni, l'anziano singolo o in coppia, che possono servire da base di discussione per la sperimentazione, la valutazione costo efficacia e poi la negoziazione per l'introduzione nel sistema di sicurezza sociale. In quel contesto è stato obiettato che in termini di protezione sociale dai rischi finanziari il MIHL per l'anziano potrebbe non essere sufficiente, perché non protegge dal rischio supplementare legato ai costi della malattia cronica disabilitante che genera non autosufficienza, ivi incluso il costo del tempo di assistenza speso da chi si prende cura, rischio che a sua volta è all'origine delle conseguenze sociali della malattia, conseguenze che sono distribuite in modo socialmente disuguale; dunque una copertura di questo rischio è necessaria per diminuire le disuguaglianze sociali di salute nell'anziano. L'esperienza inglese è comunque interessante dal punto di vista metodologico, in quanto conduce a stimare la quota di svantaggio nelle opportunità di salute (alimentazione, igiene, casa, interazione sociale, esercizio, cure) che potrebbe essere correlata alla povertà materiale e che quindi dovrebbe essere corretta con opportune misure. Tuttavia, in un contesto come quello italiano, che considera come reddito minimo per gli anziani la pensione sociale e la pensione minima e che non dispone di un dispositivo per far fronte ai costi dell'assistenza della malattia cronica invalidante per tutti, il fatto che la povertà materiale sia uno dei principali meccanismi di generazione delle disuguaglianze sociali di salute che affliggono gli anziani è un argomento in più a favore dell'introduzione o dell'aggiustamento di questi dispositivi, nel senso che documenta il beneficio che si potrebbe ricavare da misure universalistiche capaci di ridurre sia il rischio di povertà, sia quello supplementare legato ai costi dell'assistenza al malato cronico non autosufficiente. L'introduzione di misure particolaristiche di prevenzione della trappola di povertà della malattia semmai potrebbe servire a correggere quei dispositivi già esistenti nel *welfar*e italiano e che servono a controllare la domanda di servizi (ad esempio il prontuario farmaceutico, i ticket, l'esenzione) o a sostenere i costi supplementari della disabilità (gli assegni di accompagnamento e quelli di cura) o a garantire una più adeguata offerta di servizi di cura residenziali e domiciliari, affinché coprano in modo più equo quel doppio rischio osservato nello studio della Provincia di Torino, cioè il rischio di interruzione dei percorsi assistenziali per i loro costi non sostenibili o di impoverimento per i costi dei percorsi assistenziali che vengono effettivamente sostenuti.

In effetti un recente studio comparativo fondato sui dati SHARE, ha messo in evidenza alcune peculiari fragilità di copertura, intensità e mix di *welfare* per gli anziani presenti in Italia a confronto con Germania Danimarca Olanda che possono avere un impatto sulle disuguaglianze di cura e di salute (Albertini et al., 2009). In Italia l'offerta pubblica dei servizi di cura e domiciliari in servizi collettivi diurni e in istituzioni residenziali rimane povera, mentre più significativo è l'impatto dei trasferimenti finanziari per le persone non autosufficienti (l'indennità di accompagnamento a livello nazionale e l'assegno di cura presente talvolta a livello locale). I criteri di accesso variano tra le due misure: l'assegno di cura essendo vincolato a residenza reddito e salute, mentre l'accompagnamento solo al livello di non autosufficienza e al relativo bisogno di assistenza. Gli altri paesi sono più generosi nella copertura, nell'intensità e nel *mix* di prestazioni in trasferimenti e servizi. La preferenza per i trasferimenti finanziari viene di solito giustificata sulla base di una maggiore libertà di scelta e potenzialità di personalizzazione nella combinazione con i servizi del mercato. Tuttavia le classi sociali più basse utilizzano di meno i trasferimenti per l'acquisto di servizi e preferiscono usare prestatori di cure non pagati (limitandone la possibilità di partecipare

al mercato del lavoro) e manodopera irregolare, e, in assenza di reti di sostegno informale adeguate, espongono maggiormente al rischio di anticipata istituzionalizzazione. La ricerca mostra che comunque in tutti e quattro i paesi il cattivo stato di salute è la principale molla di attivazione dell'aiuto di cura, sia formale sia informale, senza distinzione di importanza tra i paesi. Povertà economica e accesso limitato alle risorse di cura tendono ad accumularsi (e non a compensarsi), producendo esclusione sociale in tutti i paesi. E l'Italia è il paese dove gli anziani che cumulano povertà economica e cattiva salute sono quelli che corrono un maggiore rischio di non ricevere alcun sostegno di cura né formale né informale. Invece assetti istituzionali dei sistemi di cura maggiormente sbilanciati sulla fornitura di servizi oltre che sui trasferimenti e con un tasso di copertura più elevato sembrano ridurre la proporzione di persone carenti di aiuti di cura, e, quindi, le disuguaglianze.

Per quanto riguarda il secondo punto di ingresso - la disponibilità di condizioni ambientali che facilitino una vita sana per tutti in modo uguale - le politiche dovrebbero intervenire sulla disponibilità di spazi verdi e aperti (per il gioco, lo sviluppo di reti sociali, l'esercizio fisico), sulla qualità dell'abitare (titolo di godimento e costo, accessibilità agli aiuti, qualità e sicurezza della cucina, qualità del riparo da esposizioni ambientali, isolamento termico, possibilità di coltivare fiori ortaggi e frutta), sulla sicurezza delle e nelle strade (sicurezza dagli incidenti stradali, sicurezza da comportamenti antisociali, possibilità di svolgere attività sociali di comunità), sullo *stress* urbano (densità, rumore, traffico, isolamento sociale) e sui comportamenti ad essi correlati (esercizio fisico). L'evidenza scientifica disponibile sull'efficacia degli interventi nel ridurre le disuguaglianze di salute tra gli anziani è finora limitata a poche categorie di interventi: la disponibilità di accessi pedonali, i livelli di sicurezza nel vicinato, la disponibilità di verde; sono inoltre disponibili prove che le strategie che concentrano una parte delle priorità sulle aree più deprivate, con obiettivi di rigenerazione urbana perseguiti con formule di animazione comunitaria, sono quelle maggiormente capaci di aggredire questi meccanismi legati all'ambiente costruito per ridurre le disuguaglianze di salute nell'anziano. Questa categoria di interventi e politiche è in grado di avvantaggiare maggiormente gli anziani poveri rispetto ai rischi per la salute derivanti da fattori di rischio psicosociali, ambientali e comportamentali (www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/consultation).

Il terzo punto di ingresso - la vulnerabilità sociale agli effetti della fragilità clinica e funzionale - può essere presidiato salvaguardando la capacità di protezione dell'impianto universalistico del sistema sanitario, allargandola all'offerta di assistenza sociale, ma soprattutto assicurando che l'azione sociale e quella sanitaria siano attivamente orientate verso obiettivi di moderazione di questa vulnerabilità sociale.

Dal punto di vista dell'azione sociale, uno studio sui bisogni degli anziani in Toscana, finalizzato alla programmazione dei servizi sanitari e sociali rivolti a questa fascia di popolazione, ha mostrato che l'erogazione dei servizi a carattere domiciliare era appena sufficiente a coprire il 10% del bisogno atteso dei gruppi di anziani ancora autosufficienti o con non autosufficienza di media entità (Buiatti et al., 2001). Se questa lacuna colpisse anche gli anziani bisognosi di "domiciliarità" allo stesso modo, il solo fatto che la distribuzione sociale del bisogno sia a svantaggio degli anziani più poveri dà la misura di quanto sarebbe promettente intervenire su questo bisogno in termini di moderazione delle disuguaglianze. In questi ultimi anni in molte regioni si sta provvedendo ad una riorganizzazione della fase di residenza attraverso un più corretto rapporto fra supporto abitativo e sociale, assistenza a lungo termine (anche sanitaria) e intervento sanitario propriamente detto per le fasi acute e subacute, l'estensione dell'assistenza a domicilio e un articolato sostegno alle funzioni svolte a domicilio dalla rete di supporto informale. In particolare per la prima volta all'interno del Quadro

Strategico Nazionale (QSN), il documento di programmazione con cui l'Italia persegue gli obiettivi previsti dalla politica di coesione comunitaria 2007-2013, è stata riconosciuta la centralità del tema della salute ai fini dello sviluppo socio-economico del paese proprio in riferimento al problema dell'assistenza alla non autosufficienza: un'azione specifica del programma prevede *target* e investimenti per ridurre le differenze geografiche nell'offerta di assistenza domiciliare integrata, misura che può venire incontro sia ai nuovi bisogni di assistenza della non autosufficienza sia alla esigenza di promuovere maggiore occupazione femminile alleggerendo il carico di cura che grava sulle donne (Ministero dello Sviluppo Economico, 2007).

Dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, l'attenzione alle disuguaglianze sociali nella vulnerabilità ai fattori di rischio per la salute dell'anziano significa assicurare un'offerta di qualità senza discriminazioni sociali e per età, risultato che non si può ottenere spontaneamente in un sistema in cui l'offerta di assistenza incontra la domanda solo in occasione della sua espressione, senza una ricerca attiva dei bisogni di salute e una presa in carico della sua continuità. Questo atteggiamento di attesa della nostra medicina non è adeguato per una parte significativa dei bisogni dell'anziano, soprattutto di quello più socialmente vulnerabile; dunque occorre un orientamento professionale, organizzativo, tecnico e di comunità verso la responsabilità di iniziativa sui problemi di salute degli anziani fragili che possono essere risolti con i livelli essenziali di assistenza. Questo orientamento potrebbe essere promosso con l'introduzione di formule di "*equity audit*" nell'organizzazione dei principali percorsi assistenziali. Nei sistemi sanitari di molti paesi l'"*equity audit*" significa che ogni snodo di organizzazione e funzionamento del sistema deve chiedersi se sta facendo tutto quanto si può fare per ridurre le disuguaglianze sociali nell'accesso e nell'utilizzo delle soluzioni più appropriate per prevenire, cercare e diagnosticare, curare, e moderare le conseguenze dei problemi di salute della persona, dell'anziano in particolare (Hamer et al., 2003; Aspray et al., 2006).

Ma per rendere operativa questa attenzione selettiva alle fasce anziane più vulnerabili ci sarebbe bisogno di un maggiore livello di integrazione tra l'azione sanitaria e quella sociale. Da un lato il medico di medicina generale è la figura di snodo di questa integrazione per la sua prossimità al bisogno della persona anziana; è però necessario che il medico lavori in una organizzazione dell'assistenza primaria tale da permettergli una ricerca attiva dei problemi e non solo una medicina di attesa; inoltre occorre dotarlo di adeguati strumenti di valutazione delle condizioni sanitarie e sociali dell'anziano che gli consentano di rilevare i bisogni in modo standardizzato. La recente introduzione di nuove formule organizzative e di remunerazione dell'attività di questa figura potrebbe essere orientata anche a questi scopi. Vanno in questa direzione anche i progetti che si propongono di mettere a punto protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e sulla struttura descrittiva della classificazione internazionale del funzionamento (Baldassarre et al., 2008). Dall'altro lato occorre migliorare l'accesso delle persone non autosufficienti alla rete integrata dei servizi socio-sanitari: per questo scopo le regioni utilizzano il "fondo per la non autosufficienza" per l'istituzione dello sportello unico di accesso socio-sanitario[53].

[53] Si veda in proposito l'esperienza piemontese (Regione Piemonte, 2008) oppure quella interregionale per la definizione e realizzazione di un sistema di accesso unico alla rete dei servizi sociali e sanitari della persona con disabilità delle regioni Lazio, Campania, Friuli e Veneto all'interno di un progetto CCM del 2008 (www.ccm-network.it). Sarebbe necessario provvedere a monitorare queste innovazioni nell'offerta di servizi per valutarne l'impatto sulle disuguaglianze di salute dell'anziano.

Riferimenti bibliografici

Albertini M. Come affrontare la cattiva salute in età anziana: similitudini e differenze tra poveri e non in Italia e in Europa. In Brandolini A, Saraceno C, Schizzerotto A (curatori). *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute, abitazione*. Il Mulino, Bologna, 2009; pp. 231-250.

Aspray TJ, Nesbit K, Cassidy TP *et al*. Rapid assessment methods used for health equity audit: diabete mellitus among frail British care-home residents. *Public Health* 2006; 120:1042-1051.

Baldassarre G, Battisti A, Rosano A, Solipaca A. Disability: concepts and statistical information. *IJPH* 2008; (5)2: 96-101.

Beccaro M, Costantini M, Merlo DF *et al.* Inequity in the provision of and access to palliative care for cancer patients. Results from the Italian survey of the dying of cancer (ISDOC). *BMC Public Health* 2007; 7:66.

Börsch-Supan A, Brugiavini A, Jürges H, Mackenbach J, Siegrist J, Weber G (eds.). *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe***.** Mannheim, Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, 2005.

Buiatti E, Ferrucci F, Cabras MG *et al.* Dalla epidemiologia alle decisioni: un modello di studio per la programmazione di servizi per gli anziani. *Tendenze nuove*, 2001; 4: 313-339.

Caranci N, Costa G. Un indice di deprivazione a livello aggregato da utilizzare su scala nazionale: giustificazioni e composizione dell'indice. In: Costa G, Cislaghi C, Caranci N (curatori) *Le disuguaglianze sociali di salute. Problemi di definizione e di misura*. Milano, Franco Angeli, 2009; pp. 58-78.

CIES - Commissione di indagine sull'esclusione sociale. *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale - Anno 2007*. Roma, Cies, 2008; pp. 227-256. Disponibile su: http://www.commissionepoverta-cies.it.

Costa G, Cardano M, Demaria M. Torino. Storie di salute in una grande città. Torino, Osservatorio Socio-economico Torinese, Ufficio Statistico Città di Torino, 1998.

Costa G, Landriscina T, Marinaci C, Petrelli A, Vannoni F. I determinanti del fabbisogno di salute e di assistenza. In "Approfondimenti sull'indagine Multiscopo Istat salute 2005", *I Quaderni di monitor. Elementi di analisi e osservazione del sistema salute* n. 3, 2008: pp.98-109

Dos Santos Silva I, Beral V. Socioeconomic differences in reproductive behaviour. In: Faggiano F, Partanen T, Kogevinas K, Boffetta p (eds.) *Social inequalities and cance.* Lyon, IARC (IARC Scientific Publications No 138), 1997; pp. 285-308.

Forastiere F, Stafoggia M, Berti G *et al.* Particulate matter and daily mortality: a case-crossover analysis of individual effect modifiers. *Epidemiology* 2008; 19(4): 571-580.

Gnavi R, Karaghiosoff L, Costa G *et al.* Socio-economic differences in the prevalence of diabetes in Italy: The population-based Turin study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2008; 18(10): 678-682.

Gnavi R, Migliardi A, Demaria M *et al.* Statins prescribing for the secondary prevention of ischaemic heart disease in Torino, Italy. A case of ageism and social inequalities. *Eur J Public Health* 2007; 17(5): 492–496.

Hamer L, Jacobson B, Flowers J *et al.* Health Equity audit made simple. Working documents. Londono, NHS Health Development Agency, 2003.

Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Socioeconomic inequalities in morbidity among the elderly; a European overview. *Soc Sci Med* 2003; 57: 861-873.

Huisman M, Kunst AE, Bopp M *et al.* Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations. *Lancet* 2005a; 365: 493–500.

Huisman M., Kunst A., Deeg D *et al*. Educational inequalities in the prevalence and incidence of disability in Italy and the Netherlands were observed. *J Clin Epidemiol* 2005b; 58: 1058-1065.

Istituto Nazionale di Statistica. La mortalità differenziale secondo alcuni fattori socio-economici. Anni 1981-82. Note e Relazioni No. 2. Roma, ISTAT, 1990.

Istituto Nazionale di Statistica. La mortalità differenziale secondo alcuni fattori socio-economici. Anni 1991-92. Roma, ISTAT, 2001.

Lafortune G, Balestat G, and the Disability Study Expert Group Members. *Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications*. OECD Health Working Papers N. 26, 2007. Disponibile su: http://www.oecd.org/els/health/workingpapers

Mackenbach JP. *Health inequalities: Europe in profile*. London: UK Presidency of the EU, 2005.

Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AI *et al.* Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *N Engl J Med* 2008; 358: 2468-2481.

Mamo C, Landriscina T, Vannoni F, Costa G. L'indagine Istat e il piano nazionale della prevenzione. Spunti per la definizione di target. In "Approfondimenti sull'indagine Multiscopo Istat salute 2005". *Monitor. Elementi di analisi e osservazione del sistema salute* 2008; 22 (suppl. 3): 143-160.

Marinacci C, Spadea T, Biggeri A, Demaria M *et al*. The role of individual and contextual socioeconomic circumstances on mortality: analysis of time variations in a city of north west Italy. *J Epidemiol Commun H* 2004; 58: 199-207.

Materia E, Cacciani L, Bagarini G *et al.* Income inequality and mortality in Italy. *Eur J Public Health* 2005; 15 (4): 411–417.

Michelozzi P, de' Donato F, Bisanti L *et al.* The impact of the summer 2003 heat waves on mortality in four Italian cities. *Eurosurveillance* 2005; 10(7): 161-165.

Ministero dello Sviluppo Economico. Quadro Strategico Nazionale 2007-2013. Roma, Ministero dello Sviluppo Economico, Giugno 2007.

Regione Piemonte. Atlante sanitario del Piemonte. Bisogno domanda accessibilità. Torino, Regione Piemonte, 2006:222.

Regione Piemonte. Definizione delle modalità e dei criteri dell'utilizzo da parte delle ASL e dei soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali, delle risorse assegnate a livello nazionale, al "Fondo per le non autosufficienze" per l'anno 2007 e attribuite alla regione Piemonte. *DGR* 28 luglio 2008, n. 55-9323.

Sabbadini LL, Gargiulo L, Sebastiani G. Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Anno 2005. Istat, Nota per la stampa, Roma, 2 marzo 2007.

Sebastiani G, Iannucci L, Vannoni F. Disabilità e non autosufficienza. In "Approfondimenti sull'indagine Multiscopo Istat salute 2005", *I Quaderni di monitor. Elementi di analisi e osservazione del sistema salute* n. 3, 2008: pp. 126-142.

Stirbu I, Kunst AE, Mielck *et al*. Educational inequalities in utilization of preventive services among elderly in Europe. In: Stirbu I. *Inequalities in health, does health care matter? Social inequalities in mortality in Europe, with a special focus on the role of the health care system*. Thesis ERASMUS MC, University Medical Center Rotterdam, Optima Graphische Communicatie, Rotterdam, 2008 (a).

Vannoni F, Costa G, Demaria M. La fragilità nella salute dell'anziano. In Sabbadini LL, Costa G. (a cura di) *Informazione statistica e politiche per la promozione della salute. Atti del convegno, Roma, 10-12 settembre 2002*, Roma, 2004.

6. Salute e territorio: l'influenza del quartiere di residenza sulla salute

6.1 Premessa

Il fatto che gli individui svantaggiati dal punto di vista socio-economico godano di peggiori condizioni di salute è una questione ormai ampiamente consolidata in letteratura. Proprio in virtù della forza di tale relazione, è stato argomentato come la posizione sociale sia diventato il primo predittore di salute, superiore ad ogni fattore individuale di rischio (Marmot e Wilkinson, 2006). Disuguaglianze di salute, infatti, sono state rilevate rispetto a diversi outcome di salute e variegate misure dello status-socio economico: il reddito (Van Doorslaer e Koolman, 2004) , l'istruzione (Winkleby et al. 1992), la classe occupazionale (Marmot et al. (1991) o Bartley et al. (2000)) il tipo di relazioni sociali (Chandola et al. (2003).

Relativamente più recente, ma in rapida evoluzione, è invece l'evidenza riguardo l'effetto delle condizioni socio-economiche del contesto sulle condizioni di salute. Nonostante la difficoltà di separare l'effetto del contesto dalle condizioni individuali, visto il consolidato processo di concentrazione degli individui svantaggiati in alcune aree, la recente evidenza empirica sembra mostrare come il luogo di residenza eserciti un effetto indipendente ed autonomo sulle condizioni individuali di salute[54]. Tale effetto è riconducibile a quattro meccanismi . Per primo, i contesti svantaggiati potrebbero avere peggiori risultati di salute a causa di carenze materiali legate a problemi ambientali quali inquinamento e rumore e da un ambiente sociale caratterizzato da problemi di criminalità e vandalismo (Bullard, 1990; Hsieh e Pugh, 1993).

In secondo luogo, è stato argomentato come un ruolo negativo del contesto possa essere imputabile a fattori psicosociali, ovvero una più bassa dotazione di capitale sociale, più bassi livelli di fiducia, minore coesione sociale e maggiore deprivazione relativa (Kakwachi et al, 1997, Kakwachi e Kennedy, 1997, Wilkinson, 1996). Terzo, un ruolo del contesto potrebbe dipendere da fattori di rischio comportamentali, legati al contagio degli stili di vita, attraverso effetti di induzione (i cosiddetti peer-effects) o attraverso l'adozione di norme sociali comunitarie. La presenza di condizionamenti del gruppo di riferimento rispetto a numerose scelte individuali fortemente connesse ai risultati di salute è stata verificata empiricamente rispetto l'obesità, il fumo, l'attività sportiva ecc. (Evans et al. 1992; Christakis e Fowler, 2008; Christakis e Fowler, 2007; Trogdon Nonnemaker, Pais ; 2008; Crane, 1991). Infine, un ruolo negativo del contesto potrebbe essere imputabile a fattori legati all'accessibilità ai servizi, sia sanitari (Wallace e Wallace, 1990), che extra-sanitari ma rilevanti per la salute come aree verdi, in cui praticare attività fisica o negozi che vendano cibi di qualità (Troutt, 1993).

Nonostante la crescente attenzione agli effetti del contesto sulla salute, in Italia l'evidenza sul tema è ancora poca, se si fa eccezione per Cadum et al. (2002), Costa et al. (2003), Marinacci et al. (2004) che hanno verificato un'influenza del contesto sulla salute anche se di magnitudo limitata rispetto alle condizioni socio-economiche individuali. Il tema, tuttavia, è ancora poco esplorato, soprattutto rispetto il ruolo dell'area prossima all'abitazione (neighborhood) sui risultati di salute che altrove è stato mostrato essere quella che maggiormente delinea le condizioni di salute, essendo il luogo dove gli individui specie se fuori dal mercato del lavoro, in età adolescenziale o in

[54] Ciò sembra essere confermato dal fatto che l'effetto dell'area di residenza rimane significativo anche dopo aver controllato per diverse condizioni socio-economiche individuali di svantaggio (Pickett e Pearl, 2001).

età molto adulta trascorrono buona parte della loro vita (Pickett e Pearl, 2001) . L'analisi di queste caratteristiche d'area si presenta, tra l'altro, di notevole interesse in Italia, vista la presenza di un elevato gradiente di salute a livello geografico che rappresenta un caso singolare in Europa (Van Doorslaer e Koolman, 2004) e che potrebbe dar luogo anche ad effetti di interazione tra micro e macro-contesto costituita dall'alterazione (positiva e negativa) delle condizioni di salute degli individui che vivono in quartieri disagiati all'interno di aree geografiche arretrate (cfr. ad esempio la discussione di Pickett e Pearl , 2001).

L'obiettivo del lavoro è quello di aggiungere dettaglio alle informazioni circa il ruolo del contesto in Italia, testando l'impatto di alcune caratteristiche sociali ed ambientali dell'area prossima all'abitazione sui risultati di salute. Il lavoro utilizza un indicatore integrale di deprivazione del contesto costruito sulla base dei problemi percepiti dai residenti riguardo il vandalismo e il crimine, l' inquinamento ambientale ed acustico, la sporcizia ed il degrado urbano. Il lavoro, inoltre, intende verificare se gli effetti negativi del contesto abbiano un'incidenza diversa tra le diverse regioni Italiane. A tale scopo, sono utilizzati, modelli di regressione ad effetti fissi regionali, allo scopo di catturare l'eterogeneità regionale rispetto all'intercetta ed al coefficiente relativo alle caratteristiche del quartiere di residenza. Allo scopo di depurare ogni possibile effetto di confondimento, il ruolo delle variabili di contesto sarà misurato controllando per diverse variabili correlate con lo stato di salute, sia a livello individuale che familiare e rispetto alle caratteristiche dell'abitazione di residenza. Come prova di robustezza, infine, sono utilizzate tre misure di stato di salute: lo stato di salute percepito, la presenza di limitazioni nell'attività quotidiana dovute a problemi di salute e la presenza di una o più malattie croniche.

6.2 Perché conta l'area di residenza?

Lo studio della relazione tra caratteristiche dell'area di residenza e risultati di salute è una questione

ampiamente dibattuta e oggetto di un crescente interesse da parte degli scienziati sociali che studiano i temi della salute. Tuttavia, è soprattutto di recente che si è sviluppata l'idea secondo la quale il contesto possa esercitare un ruolo autonomo nel definire i risultati di salute[55]. Soprattutto nell'ultimo decennio, infatti, a dispetto dei problemi metodologici ai quali si prestano questo tipo di analisi, si pensi alla difficoltà dei dati di coniugare misure individuali ed aggregate di svantaggio socio-economico o alla difficoltà di individuare il contesto in maniera univoca (cfr. Picket e Pearl (2001) per una discussione sul tema), una serie di lavori empirici ha verificato un'influenza autonoma del contesto nel delineare i risultati di salute a prescindere dalle condizioni socio-economiche individuali. Tale evidenza ha riguardato diverse misure del contesto - integrali (Karvonen e Rimpela, 1996; O'Campo et al., 1995), o derivate dall'aggregazione di variabili individuali (es. reddito mediano (Anderson et al., 1997; Diez-Roux et al., 1997)- e diverse definizioni di contesto - più (es. a livello di città (Diez-Roux et al., 1997) o distretto telefonico (Davey Smith et al., 1998)) o meno aggregate (es. vicinato (Reijneveld, 1998)).

[55] A dire il vero, la presenza di peggiori esiti di salute nelle comunità più svantaggiate è stata documentata in una serie di lavori anche non molto recenti (cfr ad esempio. Crombie et al. 1989, Guest et al, 1998, Lynch et al. , 1998) che non sono in grado però di tenere conto delle condizioni individuali di svantaggio e, dunque, non consentono di individuare un reale effetto di contesto, ma al massimo la conferma di una relazione tra posizione socio-economica individuale e salute, vista l'elevata concentrazione degli individui più svantaggiati nei contesti disagiati.

Dal punto di vista normativo, questi risultati assumono una rilevanza non trascurabile. Se fosse solo lo status socio-economico individuale ad incidere, infatti, il target appropriato di eventuali politiche redistributive dovrebbe essere rappresentato dall'individuo; si potrebbe pensare di orientare gli interventi nelle aree maggiormente popolate da individui svantaggiati per ragioni di efficienza dell'intervento, ma il focus dell'azione politica rimarrebbe l'individuo. Di converso, mostrare che l'area di residenza può avere un ruolo autonomo rispetto allo status socio-economico individuale sposta il focus delle politiche sanitarie e redistributive dal singolo anche alla comunità, evidenziando la necessità di interventi volti a migliorare dal punto di vista infrastrutturale, sociale ed economico il contesto di residenza (cfr ad es. Robert, 1999).

Conoscere se i peggiori esiti di salute di una comunità siano dovuti solo dall'aggregazione dello svantaggio o anche ad un effetto indipendente del contesto diventa, dunque, una questione di estremo interesse anche

per i policy makers. Ciò che rimane più controverso è, in assenza di un quadro teorico unitario, l'individuazione dei motivi per i quali lo svantaggio del contesto sembra ripercuotersi sui risultati di salute. Non è un caso, infatti, che l'individuazione del ruolo del contesto avvenga spesso per via residuale definendo come effetto del contesto la parte di eterogeneità a livello d'area non osservabile una volta tenuto conto delle determinanti individuali osservabili dello stato di salute, tra cui lo status socio-economico individuale. Tuttavia, anche su questo punto, si sono sviluppate negli anni numerose ricerche tese a verificare l'impatto di possibili canali attraverso cui un contesto svantaggiato possa contribuire a produrre peggiori condizioni di salute. Ciò ha portato all'individuazione di quattro interpretazioni principali che anche se non alternative e non necessariamente esaurienti rispetto al ruolo del contesto sulla salute, consentono di delineare gli aspetti più problematici del contesto correlati con peggiori risultati di salute.

Il primo canale di trasmissione fa riferimento alla elevata presenza nei contesti svantaggiati di caratteristiche oggettivamente penalizzanti per la salute, quali inquinamento, sporcizia, rumore, sostanze tossiche (Troutt, 1993; Cadum et al., 2002) e più bassa qualità dell'acqua (Bullard, 1990). Tra queste condizioni oggettive, possiamo far rientrare anche i livelli di crimine e di vandalismo, che hanno effetti sulla salute sia diretti, connessi all'incolumità fisica, che indiretti, associati alla promozione dell'isolamento sociale, lo stress e l'astensione dal praticare attività fisica (Macyntre et al., 1993, Sooman e Macyntre, 1995). L'effetto del crimine sui risultati di salute è molto elevato ed addirittura considerato il primo problema di salute in alcuni contesti disagiati degli Stati Uniti (Minkler, 1992).

Un'altra possibile variabile concerne le relazioni sociali, l'organizzazione sociale e la partecipazione civica come aspetti del più ampio concetto di capitale sociale (Putnam, 1995). L'idea originaria di Putnam (1995) che evidenzia la natura comunitaria del capitale sociale e la sua relazione con le performance economiche sembra avere rilevanza anche rispetto i risultati di salute. L'idea, al riguardo, è che i contesti socioeconomici svantaggiati presentino più basse dotazioni di capitale sociale, specie se contraddistinti da un elevata diseguaglianza socio-economica intra-contesto. L'elemento carente e al tempo stesso più determinante sembra essere la coesione sociale, con riferimento non solo alla fiducia nel prossimo, ma anche alla percezione della sicurezza del posto che si vive (Hsieh e Pugh, 1993). Le conseguenze della carenza di capitale sociale sulla salute sarebbero di due tipi. Una, diretta, lega i più bassi livelli di coesione sociale, di fiducia e il maggiore senso di deprivazione relativa presenti nei contesti disagiati, all'amplificazione dello stress e dell'isolamento sociale con effetti deleteri sulla salute mentale (Joshi et al., 2000) e su attività health-promoting come l'esercizio fisico (Robert,1999). La seconda ripercussione sottolinea come uno minore spirito

comunitario generi effetti di trasmissione dei comportamenti di salute - sia positivi che negativi- meno veloci ed efficaci (vedi Flowerdew, Manley e Sabel, 2008). Ciò, se da una parte, dovrebbe implicare una riduzione della propagazione delle abitudini dannose, dall'altra, dovrebbe, implicare una riduzione anche della propagazione delle abitudine, come l'esercizio fisico. L'effetto finale, sarebbe dunque, dal punto di vista teorico piuttosto ambiguo, sebbene dal punto di vista empirico, sembra che più bassi livelli di capitale sociale, misurato come partecipazione civica e comunitaria (Joshi et al. 2000) o coesione sociale (Kakwachi et al, 1997, Kakwachi e Kennedy, 1997, Wilkinson, 1996), causino peggiori risultati di salute.

Una terza possibile fonte di trasmissione dello svantaggio socio-economico del contesto sui risultati di salute è data dalla possibile propagazione di stili di vita a rischio, quali fumo, alcool ed abitudini alimentari dannose. La prevalenza di comportamenti pericolosi per la salute nelle aree svantaggiate è infatti un tema empiricamente piuttosto assodato (cfr ad es. la discussione di Pickett Pearl, 2001 oppure Cummins, McKay e Macyntre, 2005), mentre molto dibattuto è il sentiero di trasmissione di tali effetti agli altri membri della comunità. Una prima spiegazione dei meccanismi di propagazione è, infatti, individuata in alcuni meccanismi di "induzione" noti come *peer-effects* che indicano il propagarsi di abitudini dannose per la salute come, appunto, alcool, fumo e consumo di droghe, tra individui che vivono in comunione (es. colleghi, amici, fratelli, coniugi ecc.) (Evans et al. 1992; Christakis e Fowler, 2008; Christakis e Fowler, 2007; Trogdon, Nonnemaker, Pais ; 2008). Un secondo tipo di propagazione avrebbe a che fare, invece, con effetti indipendenti di contesto legati alle norme e i valori della collettività a cui sarebbero esposti tutti i membri della comunità senza che vi sia qualcuno che induca il comportamento (Crane, 1991). Una terza interpretazione, infine, ipotizzando la presenza di un effetto di selezione degli individui delle "cattive compagnie" sottovaluta il ruolo sia del contesto che dei peer-effects (Cohen-Cole e Fletcher, 2008). Anche in questo caso la spiegazione non è ininfluente in termini di target delle politiche di salute pubblica, tuttavia è oltre lo scopo di questo lavoro sostenere una delle ipotesi del dibattito aperto. In ogni caso, l'evidenza empirica, al di là di ogni spiegazione specifica, sembra dar sostegno all'ipotesi secondo la quale il risiedere in un contesto svantaggiato sia associato ad una maggiore probabilità di fumare, soffrire di più elevata pressione arteriosa e più elevati livelli di colesterolo (Diez-Roux et al, 1997; Reijneveld, 1998), tutte e tre chiare determinanti di peggiori risultati di salute.

L'ultimo canale attraverso il quale un contesto svantaggiato sembra condurre a peggiori condizioni di salute è costituito dalle carenze nell'accesso ai servizi di qualsiasi natura, sia sanitaria che extra sanitaria. A prova del ruolo dell'indisponibilità o della difficoltà d'accesso ai primi, Wallace e Wallace (1990) dimostrano, ad esempio, come l'inadeguatezza sia qualitativa che quantitativa dei servizi sanitari e di tutela della salute pubblica come servizi idrici e di immunizzazione sia stato uno dei motivi principali dell'origine del massiccio peggioramento dei risultati di salute nei contesti svantaggiati di New York iniziata verso la metà degli anni settanta e protrattasi fino agli anni novanta (Wallace e Wallace , 1990). Anche le carenze d'accesso ai servizi extra-sanitari giocano, però, un ruolo importante, in tanto in quanto correlate ad attività che contribuiscono alla salute. Troutt (1993), verifica, ad esempio, la maggiore difficoltà nei contesti svantaggiati di accedere ai cibi di buona qualità, spesso possibile solo sostenendo costi di mobilità derivanti dal ricorso a mezzi di trasporto; Sooman et al. (1993) mostrano, tuttavia, come nei contesti svantaggiati anche i mezzi di trasporto siano spesso inadeguati o poco sicuri, contribuendo a promuovere l'isolamento sociale. Ancora, l'assenza di parchi urbani, spazi verdi e centri sportivi finisce per penalizzare l'esercizio fisico, sottoforma non solo di jogging (vedi la completa rassegna di Jones et

al., 2007), ma anche di semplice passeggiata (Li et al. 2005). Infine, a prova dell'elevata correlazione tra le diverse cause dell'effetto del contesto sulla salute, le carenze nei servizi di polizia nei contesti disagiati amplificano l'effetto del crimine e degli episodi di vandalismo che oltre a penalizzare direttamente i risultati di salute minando l'incolumità fisica, disincentivano anche attività che migliorano la salute, quali l'esercizio fisico (Macyntre, Maciver, Sooman, 1993; Sooman e Macyntre, 1995).

In sintesi, l'effetto di un contesto socio-economico disagiato sui risultati di salute sembra essere mediato da quattro possibili canali di trasmissione connessi a quattro fattori di rischio: materiali, psicosociali, comportamentali e legati all'accessibilità ai servizi. Questi fattori sono spesso molto correlati tra loro e coesistono nei contesti disagiati. Ciò, se da una parte rappresenta un limite, vista la difficoltà di individuare con accuratezza i canali di trasmissione, presenta il vantaggio di rendere le analisi sul ruolo del contesto abbastanza parsimoniose, visto che introdurre un elemento di svantaggio si traduce di fatto nel considerare un contesto svantaggiato tout-court (Pickett e Pearl, 2001). Proprio, in virtù di tale considerazione, la nostra analisi si focalizzerà sul alcune caratteristiche di svantaggio del quartiere di residenza nel tentativo di misurare integralmente un micro-contesto svantaggiato dal punto di vista socio-economico.

6.3 Il modello empirico

Il modello empirico considerato in questo lavoro prenderà in considerazione tre diverse misure dello stato di salute. La prima è lo stato di salute soggettivo, costituito dalla risposta degli individui alla domanda "come va in generale la sua salute?", con cinque possibili risposte: "molto bene, bene, discretamente, male e molto male". Si tratta di una variabile che intende ottenere informazioni generali sullo stato di salute espresso in tutte le sue dimensioni (disabilità, malattie croniche, salute psicologica e mentale) ed è largamente utilizzata in letteratura, essendo molto correlata con altre misure oggettive come la mortalità (cfr. ad es. Idler e Benyamini 1995). E' stato mostrato altrove, tuttavia, come il suo utilizzo possa essere problematico nelle analisi territoriali essendo sensibile a forme di preferenze legate al contesto in cui si vive, ad es. di natura adattiva (valutazione del proprio stato di salute dipendente da quello medio del contesto in cui si vive (cfr. ad es. Sen, 2002)). Per questo motivo l'analisi sarà integrata dall'uso di altre due variabili di salute caratterizzate da un maggior grado di oggettività come la presenza di malattie croniche (si o no) e la presenza di limitazioni nelle attività quotidiane (con tre possibili risposte: fortemente limitato, limitato, non limitato)[56].

La principale variabile esplicativa del nostro modello è la residenza in un quartiere svantaggiato. A tale scopo, costruiamo un indicatore integrale di svantaggio ottenuto dall'aggregazione dei problemi del quartiere di residenza avvertiti dagli individui rispetto a tre categorie: a. l'inquinamento, sporcizia ed altri problemi ambientali b. Inquinamento acustico causato dai vicini e dal traffico c. crimine, violenza e vandalismo. La scelta e le modalità di costruzione di questo tipo di indicatore sono basate sulla ponderazione di tre aspetti generalmente dibattuti nell'individuazione del contesto e nella misurazione dello svantaggio: la definizione del contesto (confini di

[56] E' opportuno sottolineare che non si tratta di vere e proprie misure oggettive di salute. Ciò rappresenta un limite dell'analisi, dettato dall'assenza di altre variabili oggettive di salute nel data-set utilizzato. Si sarebbe potuto optare per l'utilizzo di altre indagini campionarie sui temi di salute (Es. condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari), tuttavia in quel caso sarebbero stati assenti dati dettagliati sulle condizioni socio-economiche dell'individuo (reddito, ricchezza, istruzione ecc.). La nostra decisione ha privilegiato il possesso di informazioni dettagliate su queste ultime.

tipo amministrativo vs autodefiniti), la definizione di svantaggio (oggettiva vs percepita), l'aggregazione (misure integrali vs aspetti singoli di svantaggio).

Abbiamo preferito una misura autodefinita di contesto vista la necessità di individuare l'area in cui gli individui trascorrono la maggior parte del loro tempo e abbiamo utilizzato una valutazione soggettiva dei problemi del quartiere che, seppur soggetta a problemi quali le preferenze adattive rispetto al contesto come nel caso della salute percepita, presenta il vantaggio di catturare aspetti quali il senso di insicurezza e la paura (ed indirettamente i livelli di socialità e di capitale sociale), che si reputano rilevanti, a volte anche più rilevanti di quelle oggettive, nell'influenzare i risultati di salute[57]. Infine, rispetto all'aggregazione o alla ponderazione degli aspetti singoli di svantaggio, si è preferito il primo metodo, visti i problemi di collinearità causati dall'elevata correlazione tra le singole dimensioni di svantaggio, oltre che per i vantaggi interpretativi (cfr. Pickett e Pearl, 2001) ancora più rilevanti nell'ottica di verificare l'eventuale presenza di eterogeneità regionale negli effetti del quartiere di residenza sui risultati di salute.

Per limitare le fonti di interferenza sull'effetto del quartiere di residenza sui risultati di salute, fanno parte del set di regressori numerose variabili di confondimento. Il primo obiettivo di tali variabili è quello di isolare le varie dimensioni dello svantaggio socio-economico individuale, visto il consolidato processo di concentrazione degli individui svantaggiati nelle aree più disagiate della città; a questo scopo utilizziamo tre criteri di identificazione dello status socio-economico basati rispettivamente sui quintili di reddito, livelli istruzione e classe socio-professionale ordinata per le categorie occupazionali rispetto la classificazione ISCO-88 (International Labour Office, 1990; Bergman, M.M., Joye, D, 2001). Il secondo obiettivo è quello di depurare l'effetto che le cattive condizioni abitative potrebbero rivestire sui risultati di salute attraverso una maggiore concentrazione dei problemi abitativi nei contesti svantaggiati (Macyntre et al., 2000); controlliamo perciò per variabili relative alla tipologia abitativa (casa indipendente, condominio, condominio affollato, ecc.) ed ai problemi abitativi (umidità, riscaldamento inadeguato, luminosità). Terzo, controlliamo per il grado di urbanizzazione del comune di residenza allo scopo di isolare la possibile correlazione con le caratteristiche del quartiere di residenza. Infine, oltre a variabili di natura demografica (età, nazionalità), controlliamo per variabili relative alla tipologia familiare ed il numero di figli. La presenza di effetti fissi regionali e di varabili di interazione tra regione e quartiere di residenza hanno invece l'obiettivo di catturare l'eterogeneità non osservabile a livello regionale e rispetto all'effetto del quartiere di residenza.

6.4 Metodologia

La specificazione econometrica utilizzata è quella di un modello probit per variabili ordinali e dicotomiche, a seconda della natura della variabile utilizzata, ipotizzando la presenza di una variabile latente continua dello stato di salute. La struttura del nostro data-set può essere considerata di natura gerarchica: gli individui come primo livello di osservazione, le famiglie come secondo e le regioni come terzo. Generalmente nelle analisi contestuali si utilizzano in presenza di una struttura dei dati di questo tipo dei modelli multilivello che ipotizzano e testano la presenza di effetti di tipo random (Goldstein, 1995) sia a livello familiare che regionale. Nel nostro caso, tuttavia, propenderemo per la presenza di effetti fissi regionali e provvederemo a correggere la

[57] Cfr. la discussione del paragrafo 1 rispetto alla correlazione tra la percezione del problema del crimine e ad esempio l'astensione dall' attività fisica o la promozione dell'isolamento sociale (Macyntre et al., 1993, Sooman e Macyntre, 1995; Joshi et al., 2000).

matrice di varianza e covarianza dalla possibile presenza di correlazione intra-familiare attraverso uno stimatore c.d. “sandwich” (Froot, 1989; Williams, 2000).

Le ragioni principali di questa scelta sono le seguenti: i) sono presenti poche unità di terzo livello (20 regioni) ed è presente un’elevata numerosità campionaria per ogni regione ii) le unità di terzo livello hanno natura deterministica. In presenza di queste caratteristiche un modello ad effetti fissi è più robusto rispetto ad un modello multi-livello perché non richiede ipotesi sulla distribuzione degli effetti regionali e non vi è la necessità di imporre indipendenza tra gli effetti regionali e le altre covariate (il modello è dunque meno sensibile ai problemi di *endogeneity bias*).

I dati utilizzati in questo lavoro provengono dall’indagine campionaria “Reddito e condizioni di vita” dell’Istat. Il campione comprende 24.204 famiglie e 61.429 individui (52.509 di 15 anni e oltre d’età al termine del periodo di riferimento dei redditi) residenti in 731 comuni. Brevemente, l’indagine raccoglie informazioni per il solo anno 2004 (i dati quindi sono del tipo “cross section”) sia a livello familiare, che a livello individuale su sei dimensioni delle condizioni di vita: reddito, istruzione, salute, condizioni lavorative, esclusione sociale e condizioni abitative. Per la nostra analisi, l’unità statistica di riferimento sono gli individui con età superiore a 15 anni.

La tabella 6.1 presenta le principali statistiche descrittive delle variabili discusse nel precedente paragrafo. Come si osserva dalla tabella, le donne presentano risultati di salute peggiori rispetto agli uomini riguardo a tutte e tre le misure di salute considerate. Le donne, in media, tendono a riportare anche peggiori condizioni del quartiere in cui vivono, verosimilmente perché più consapevoli rispetto agli uomini delle problematiche ambientali, vista la maggiore presenza nel quartiere documentata da livelli di occupazione molto minori (quasi il 35% delle donne rientra tra le categorie non attive nel mercato del lavoro rispetto al 6% degli uomini). Si osserva, inoltre, come, pur in presenza di profili di istruzione simili tra i due sessi, il tasso di occupazione femminile, oltre ad essere molto minore, è concentrato in posizioni lavorative meno prestigiose (circa il 6% svolge funzioni manageriali e professionali, contro il 10% degli uomini). Si osserva, infine, una maggiore prevalenza di nuclei familiari con sole donne, rispetto a soli uomini ed un elevata presenza di nuclei familiari senza figli, sia per gli uomini che per le donne (quasi il 40% dei nuclei familiari è senza figli).

6.5 Risultati

Le tabelle 6.2 e 6.3 presentano i risultati delle stime del modello empirico illustrato nel paragrafo 3 rispetto alle tre misure di salute utilizzate e separatamente per uomini e donne.

Riguardo alla variabile di maggiore interesse, osserviamo un ruolo significativo e con segno atteso delle caratteristiche del quartiere di residenza sui risultati di salute sia per gli uomini che per le donne e rispetto tutte le misure di salute (tabella 6.2) . La magnitudo di tale effetto sembra, tuttavia, piuttosto trascurabile visto che all’aumentare dei problemi socio-ambientali presenti nel quartiere di residenza le condizioni di salute peggiorano di appena il 2%. Risultati simili sono raggiunti da altri tre lavori italiani sul tema. Marinacci et al. (2004) verificano per la città di Torino un significativo impatto sulla mortalità di un indicatore composito di deprivazione del quartiere, seppure di ordine inferiore rispetto all’impatto dello svantaggio socio-economico individuale. Costa et al. (2003) per L’italia, pur non individuando un ruolo significativo della deprivazione a livello comunale sulle stesse variabili di salute utilizzate in questo lavoro, verificano un significativo effetto di interazione del contesto delle regioni meridionali che mostravano di peggiorare l’impatto sulla salute dello svantaggio sociale

individuale (misurato dal livello d'istruzione). Cadum et al. (2002) mostrano, per l'Italia, un significativo ma eterogeneo effetto su tutti gli indicatori di salute autoriferita da parte di tre indicatori compositi di degrado ambientale, di inquinamento industriale e di quello elettromagnetico a livello di quartiere, al netto delle condizioni socioeconomiche dell'individuo.

Provando a testare l'interazione tra micro e macro contesto, le stime presentate nella tabella 6.3 e le figure 6.1 e 6.2 (relative ai risultati di salute soggettiva per gli uomini e per le donne) consentono di rilevare come l'effetto del quartiere di residenza sia soggetto ad un'elevata eterogeneità regionale e presenti in alcune aree un effetto particolarmente forte nel peggiorare i risultati di salute, mentre in altre un effetto irrilevante, e solo in Campania, migliorativo nel delineare i risultati di salute. Ciò sembra indicare, in linea con Pickett e Pearl (2001) come l'effetto dell'area di residenza sia suscettibile di una variabilità contestuale, suggerendo, dunque, l'utilità di un approccio che guardi all'interazione tra micro e macro contesto.

Entrando nel dettaglio di tale interazione, è possibile delineare per l'Italia alcune tendenze a livello macrogeografico. L'effetto dello svantaggio del quartiere di residenza sembra essere meno forte nelle regioni meridionali mentre risulta essere molto amplificato nelle regioni centro-settentrionali. Ad esempio, un maschio del Veneto presenta un probabilità di quasi il 4% più elevata di trovarsi in cattive condizioni di salute se residente in quartiere svantaggiato rispetto ad un quartiere non svantaggiato. In Emilia-Romagna e Liguria, tale percentuale è rispettivamente del 2.8% e 3.5%. Nel mezzogiorno, solo alcune regioni presentano un effetto amplificatore dello svantaggio del quartiere di residenza, peraltro molto elevate (quasi il 5% in Calabria e Sicilia per gli uomini; 6.5% in Sardegna per le donne), ma in generale l'effetto del quartiere è non significativo o addirittura migliorativo dei risultati di salute, come ad es. in Campania. Una parte di questi risultati potrebbe essere il frutto di una forma di bias derivante dall'utilizzo di misure di salute non completamente oggettive e di un indicatore di deprivazione auto-percepita dell'area di residenza;[58] in parte, però, potrebbero costituire la conferma a livello aggregato del ruolo che la deprivazione relativa gioca a livello individuale nel delineare i risultati di salute, come abbiamo visto nel paragrafo 1. La letteratura empirica sulla relazione tra deprivazione relativa e risultati di salute, infatti, è concentrata principalmente nell'individuare la presenza di una relazione tra la disuguaglianza socioeconomica individuale ed i risultati di salute, ma non tra la disuguaglianza tra i contesti ed i risultati di salute. Restringendo l'attenzione all'Italia, Materia et al. (2005), ad esempio verificano come a livelli di reddito meno elevati la disuguaglianza intra-provinciale sia significativa nel predire maggiori tassi di mortalità, prescrivendo, dunque, un maggiore effetto nelle regioni centro-meridionali. Tali risultati potrebbero apparire in contrasto con quelli ottenuti in questo lavoro, ma, in realtà vanno nella stessa direzione, visto che mentre rispetto ai dati individuali il mezzogiorno presenta una maggiore eterogeneità nelle condizioni socio-economiche (con riferimento ad es. all'indice di Gini, Materia et al. (2005)), i nostri dati evidenziano una minore concentrazione di quartieri disagiati nel settentrione e dunque una maggiore disuguaglianza tra i micro-contesti in quest'area[59].

[58] La presenza di un effetto più debole del quartiere di residenza sulla salute al Mezzogiorno potrebbe in parte essere il frutto di una sistematica sopravvalutazione dei problemi del quartiere di residenza e/o dei problemi di salute da parte dei cittadini meridionali. Tuttavia, è molto difficile indicare con accuratezza la dimensione in cui si muove tale bias, essendo anche plausibile che gli individui meridionali siano meno esigenti rispetto alle proprie condizioni di salute paragonandosi alle peggiori condizioni di salute dei gruppi di riferimento in cui sono collocati. Questa ipotesi in altri contesti è stata sostenuta da Sen (2002).

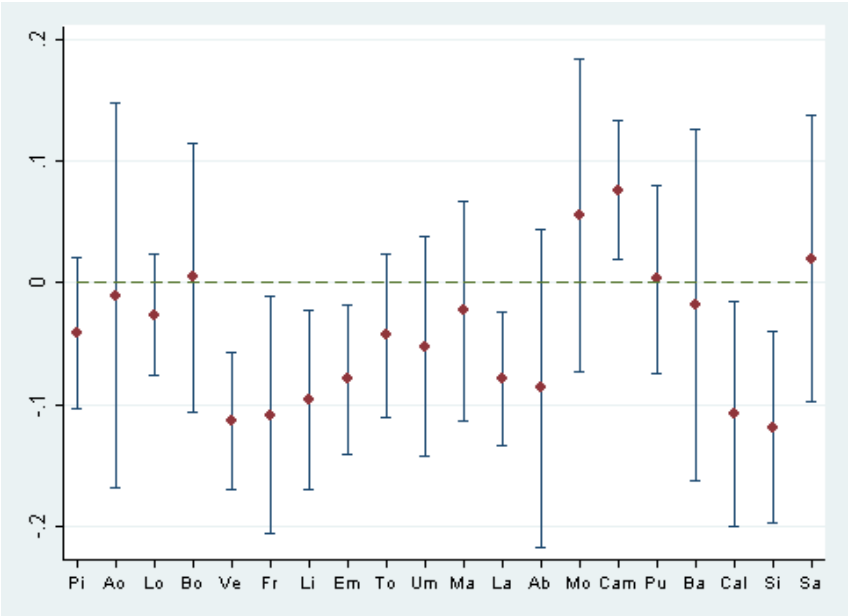
[59] Nelle regioni settentrionali, la media del nostro indicatore di deprivazione è di 0.57, mentre in quelle meridionali è 0.64. Queste differenze sono frutto di tue tendenze speculari. Al nord la percentuale di

Le figure 6.3 e 6.4 mostrano un altro aspetto importante riguardo l'effetto dello svantaggio del quartiere sugli esiti di salute: gli individui svantaggiati dal punto di vista socio-economico presentano nei quartieri disagiati uno svantaggio di salute molto forte che aumenta man mano che i problemi del quartiere aumentano. Ciò potrebbe essere spiegato dalla propagazione degli stili di vita a rischio per la salute, come discusso nel paragrafo 1, e sembra essere particolarmente forte per le donne, probabilmente perché maggiormente esposte ai problemi del quartiere, visti i minori tassi di occupazione femminile rispetto a quelli maschili.

Anche questo risultato conferma indirettamente lo studio di Materia et al. (2005) che verifica, anche se con riferimento alla disuguaglianza intra-contesto ,una maggiore vulnerabilità di salute per le donne. Nella stessa direzione, vanno anche altri studi che verificano un effetto maggiore del quartiere sugli adolescenti o gli individui ritirati dal mercato del lavoro rispetto agli uomini in età lavorativa (cfr. Pickett e Pearl, 2001).

Rispetto alle altre covariate, emerge con chiarezza un elevato impatto delle condizioni socio-economiche individuali rispetto a tutti i criteri di identificazione dello status socio-economico utilizzati, a conferma di una sostanziale presenza di disuguaglianze negli esiti di salute legate allo status-socio economico, coerente con un'ampia letteratura empirica sul tema (cfr. Van Doorslaer e Koolman, 2004; Winkleby et al. 1992; Marmot et al. (1991); Bartley et al. (2000)). Questi risultati sembrano valere in genere sia per gli uomini che per le donne, mentre solo per quest' ultime si manifesta una particolare esposizione ai problemi di salute se single o sposate senza figli[60].

Fig. 6.1 - Effetto dell'area di residenza a livello regionale sullo stato di salute soggettivo, uomini[61]



individui che dichiara il suo quartiere senza alcun problemi ambientale è molto elevata (quasi il 63%) ed al mezzogiorno è non trascurabile la percentuale di individui che dichiara di vivere in quartieri molto disagiati (il 7% dichiara che il quartiere in cui vive ha problemi di sporcizia, inquinamento ambientale, rumore, crimine e vandalismo).

[60] A dire il vero questo risultato potrebbe essere anche il frutto di una casualità inversa, perciò va preso con cautela. La condizione di fertilità espressa dalla presenza di figli, infatti, è prova evidente di buone condizioni di salute.

[61] La barra al di sotto dello zero mostra un effetto significativamente negativo sulla salute.

Fig. 6.2 - Effetto dell'area di residenza a livello regionale sullo stato di salute soggettivo, donne

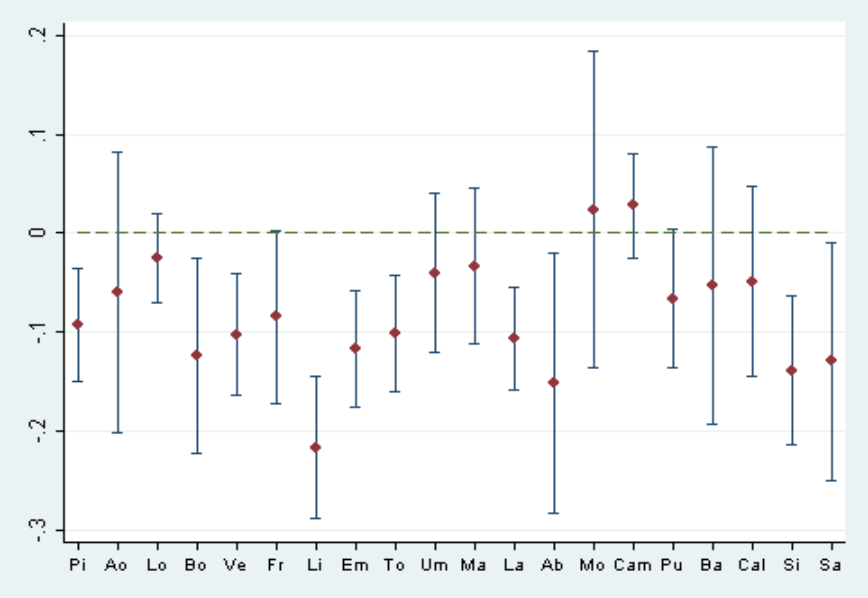
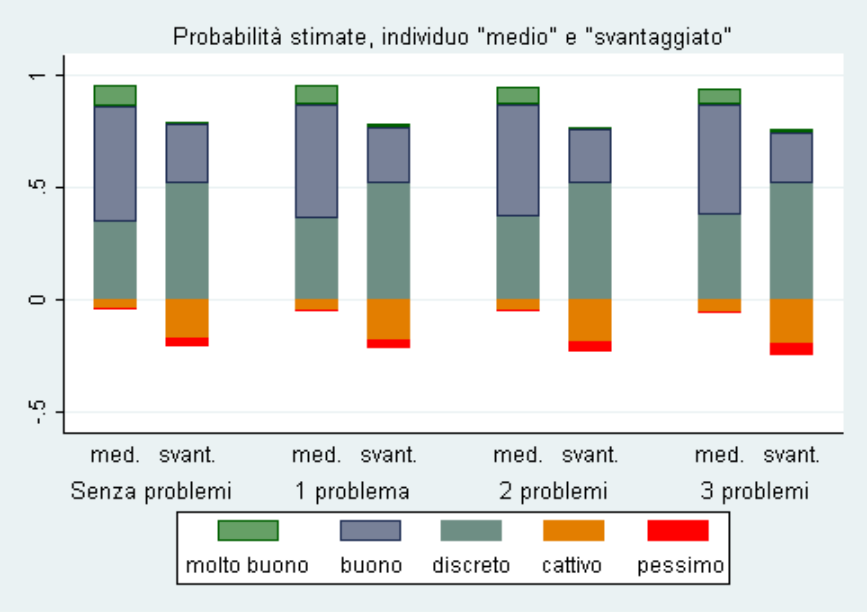
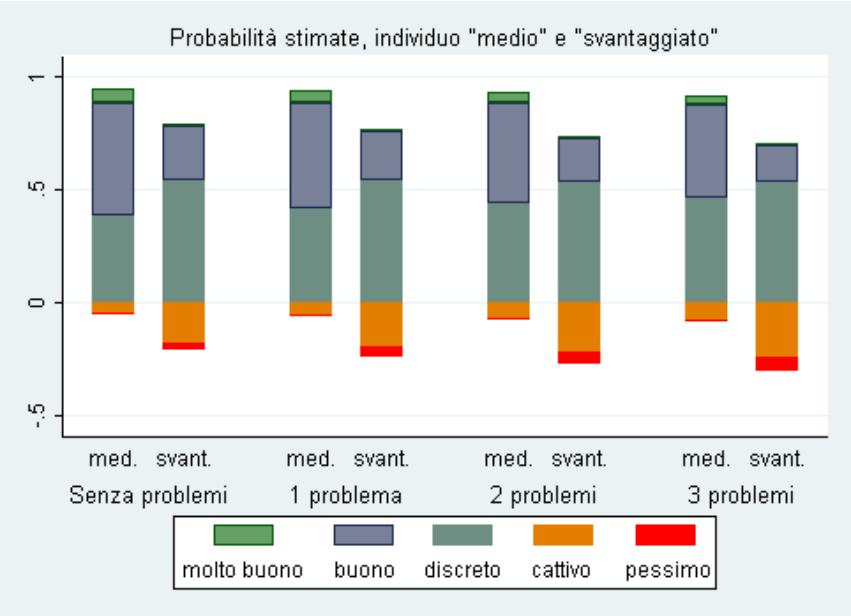


Fig. 6.3 - Probabilità stimate di riportare risultati di salute non buona per gli individui in disagiate condizioni socioeconomiche e per gli individui in media, uomini[62]



[62] Sono considerati individui in disagiate condizioni socio-economiche coloro che appartengono ai livelli più bassi di status-socio-economico rispetto a tutte e tre le categorie ed alla media rispetto alle altre covariate: disoccupati o pensionati o che svolgono occupazioni elementari, appartenenti al primo quintile di reddito, in possesso di titolo di studi non superiore alla terza media. L'individuo medio è definito, invece, rispetto alla media di tutte le covariate.

Fig. 6.4 - Probabilità stimate di riportare risultati di salute non buona per gli individui in disagiate condizioni socioeconomiche e per gli individui in media, donne



Insieme a questi risultati si conferma un ruolo importante delle caratteristiche dell'abitazione nel delineare i risultati di salute; soprattutto, i problemi dell'abitazione con riferimento all'umidità, l'assenza di riscaldamento o la poca illuminazione, sembrano molto importanti nel predire peggiori risultati di salute. Ciò conferma il timore che parte dell'effetto delle cattive condizioni del quartiere di residenza possa essere mediato da peggiori condizioni abitative e, conseguentemente, l'utilità di controllare per le caratteristiche dell'abitazione di residenza nell'analisi di contesto. Non si osservano, invece, differenze negli esiti di salute rispetto al grado di urbanizzazione del comune di residenza, delineando in media profili di salute simili nelle aree urbane rispetto a quelle meno popolate. Infine, osservando le figure 6.5 e 6.6, con riferimento alla eterogeneità non osservabile a livello regionale, si rileva come una volta tenuto conto dello svantaggio socio-economico individuale e del quartiere di residenza oltre che a tutte le variabili di controllo utilizzate, i profili di salute non sembrano differire in maniera significativa tra le regioni Italiane. Una forte eterogeneità non osservabile sembra essere presente, tuttavia, in Calabria e la Sardegna al Sud e Trentino e Liguria al Nord, sia per gli uomini che per le donne. In Calabria e Sardegna, tale eterogeneità contribuisce a delineare profili di salute mediamente peggiori, mentre in Trentino e Liguria sembra valere il contrario. Differenze nella qualità delle prestazioni sanitarie, oltre che variabili extra-sanitarie legate agli stili di vita potrebbero contribuire a spiegare tale eterogeneità.

Fig. 6.5 - Eterogeneità non osservabile a livello regionale rispetto ai risultati di salute soggettiva (riferimento Piemonte[63]), donne

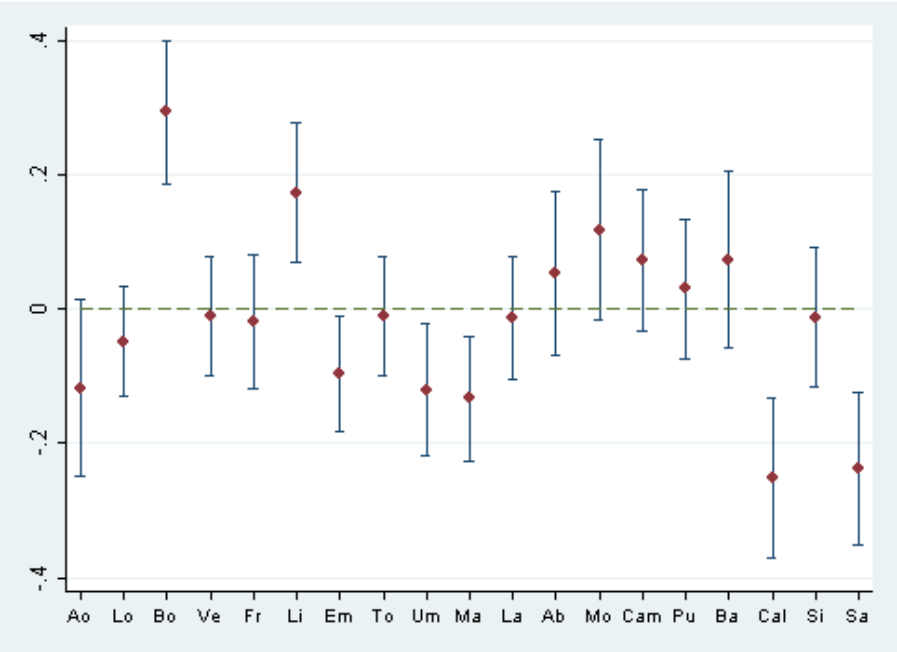
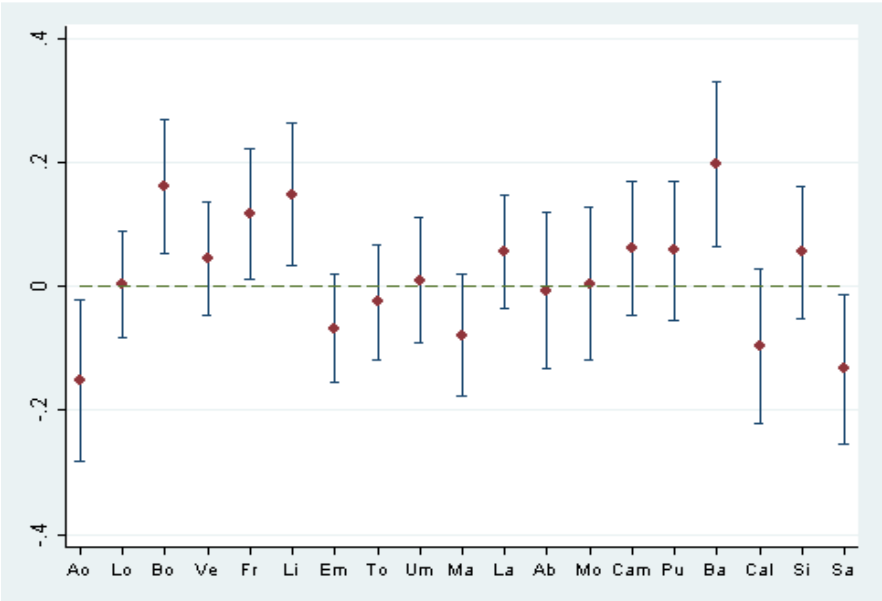


Fig. 6.6 Eterogeneità non osservabile a livello regionale rispetto ai risultati di salute soggettiva, uomini (riferimento Piemonte[64])



[63] La regione Piemonte è stata scelta come regione di riferimento perché presenta un coefficiente nullo.
[64] La regione Piemonte è stata scelta come regione di riferimento perché presenta un coefficiente nullo.

6.6 Conclusioni

Il presente lavoro ha provato a verificare l'impatto dello svantaggio socio-ambientale dell'area prossima all'abitazione (*neighborhood* o quartiere) sulla salute, attraverso un indicatore costruito come somma dei problemi percepiti dai residenti rispetto al crimine ed il vandalismo, l'inquinamento ambientale ed acustico, la sporcizia ed il degrado urbano. Il tema è ancora poco esplorato in Italia, sebbene altrove sia stato mostrato come il quartiere o rione di residenza sia quello che maggiormente delinea le condizioni di salute, essendo il luogo dove gli individui specie se fuori dal mercato del lavoro, in età adolescenziale o in età molto adulta trascorrono buona parte della loro vita. Il lavoro non disconosce la difficoltà di separare l'effetto delle condizioni socio-economiche individuali da quelle del contesto di residenza, visto il consolidato processo di segregazione presente nelle città, ma utilizza una banca dati piuttosto ampia ed informativa proveniente dall'indagine campionaria "Reddito e condizioni di vita" 2004 dell'istat, che consente di tener conto di diverse misure dello status socio-economico individuale e delle cattive condizioni abitative, restituendo un effetto del quartiere di residenza sui risultati di salute il più possibile depurato dalle condizioni individuali.

Come secondo obiettivo, si è provato a verificare se l'effetto del contesto sia suscettibile di una variabilità regionale, per via di un'interazione tra micro e macro contesto, come ipotizzato da Pickett e Pearl (2001). A tale scopo, sono stati utilizzati, a seconda della natura della variabile, modelli di regressione per variabili dicotomiche ed ordinali ad effetti fissi regionali, allo scopo di catturare l'eterogeneità regionale rispetto all'intercetta ed al coefficiente relativo alle caratteristiche del quartiere di residenza. Come prova di robustezza, sono state utilizzate tre misure di stato di salute: lo stato di salute percepito, la presenza di limitazioni nell'attività quotidiana dovute a problemi di salute e la presenza di una o più malattie croniche.

La nostra analisi consente di pervenire a tre risultati principali. Primo, lo studio mostra che lo svantaggio del quartiere esercita un'influenza autonoma e negativa sui risultati di salute, rispetto a tutte le misure di salute utilizzate, sebbene di magnitudo molto limitata. Ciò sembra essere in linea, anche come magnitudo, con altri studi condotti in Italia sul tema (Marinacci et al. (2004); Costa et al. 2003; e Cadum et al. (2002)).

Lo studio, tuttavia, verifica un effetto non osservato in precedenza, costituito dall' elevata eterogeneità regionale dello svantaggio del quartiere; nelle regioni settentrionali tale svantaggio ha un effetto sulla salute quasi doppio rispetto a quello presente nelle regioni meridionali (fino al 5% come effetto marginale).

Questo risultato appare particolarmente interessante, a nostro giudizio, in quanto potrebbe costituire una conferma, a livello aggregato, del ruolo che la deprivazione relativa gioca a livello individuale nel delineare i risultati di salute, individuata in Italia, ad esempio, da Materia et al. (2005).

Come secondo risultato, si mostra come l'effetto dello svantaggio del quartiere sembri essere maggiore tra le donne rispetto agli uomini verosimilmente a causa di una maggiore esposizione ai problemi ambientali visti i bassi tassi di occupazione femminile presenti in Italia.

Infine, a causa di una forte influenza delle condizioni socio-economiche individuali, misurate attraverso tre misure di status socio-economico, il lavoro mostra come l'aggregazione dello svantaggio individuale e di quartiere causi effetti sulla salute molto penalizzanti.

Questi risultati delineano implicazioni di politica sociale rilevanti imponendo la necessità di considerare interventi innanzitutto a livello individuale, vista l'elevata influenza che lo svantaggio socio-economico riveste sulle condizioni di salute. In

secondo luogo, però, sarebbero necessari anche interventi a livello di quartiere di residenza tesi a migliorare le condizioni sociali, economiche ed ambientali del quartiere. Tali interventi sarebbero forieri di benefici soprattutto per gli individui svantaggiati dal punto di vista socioeconomico individuale che sono i soggetti più vulnerabili allo svantaggio del contesto e dovendo indirizzarsi ai quattro canali di influenza del contesto sulla salute, consisterebbero in: i) politiche ambientali tese a ridurre l'inquinamento e garantire le condizioni igieniche dei luoghi del quartiere, ii) politiche di inclusione sociale degli individui residenti nei quartieri svantaggiati e di contrasto della criminalità e del vandalismo, iii) campagne di sensibilizzazione mirate ai contesti svantaggiati allo scopo di ridurre la propagazione degli stili di vita a rischio per la salute, iv) politiche infrastrutturali sanitarie ed extra-sanitarie (parchi verdi, centri sportivi ecc.).

Come ulteriore spunto di ricerca, sembra proficuo un approfondimento sulle origini della variabilità

regionale Nord-Sud nell'effetto della deprivazione del quartiere sulla salute. Tale approfondimento sarebbe particolarmente vantaggioso anche per la sua valenza normativa, essendo una questione importante al fine di delineare le priorità di intervento delle politiche sociali. Se si dovessero confermare i risultati ottenuti in questo lavoro, si delineerebbe la necessità di formulare politiche di contrasto al disagio socio-economico in due direzioni. A livello individuale sarebbero maggiormente urgenti politiche di contrasto orientate al mezzogiorno vista la maggiore presenza di individui svantaggiati, mentre in tema di interventi d'area sarebbero più urgenti interventi al centro-nord a causa di un effetto del quartiere di residenza sulla salute che sembra essere più marcato.

Appendice

Tab. 6.1 - Statistiche descrittive

Variabili	**Media**		**Descrizione**
Variabili Dipendenti	**UOMINI**	**DONNE**	
Molto bene	15.77%	12.23%	Stato di salute auto-giudicato. Risposta alla domanda: Come va in generale la sua salute?
Bene	45.24%	42.15%	
Discretamente	30.27%	33.86%	
Male	7.06%	9.53%	
Molto male	1.63%	2.21%	
Fortemente limitato	4.99%	6.08%	Limitazioni nell'attività quotidiana dovute a problemi di salute
Limitato	8.30%	10.53%	
Non Limitato	86.6%	83.37%	
Si	19.93%	23.00%	Presenza di malattie croniche
No	80.06%	76.99%	
Variabli esplicative			
Indicatore di deprivazione del quartiere	0.58	0.60	Numero di problemi del quartiere di residenza percepiti dai rispondenti variabile discreta, intervallo: 0-3
Età	46.29	48.17	Variabile continua
>500 ab. per Km^2	35.97%	37.07%	Grado di urbanizzazione del comune di residenza
Da 100 a 500 ab. Per Km^2	39.38%	39.25%	
<100 ab per km^2	24.64%	23.67%	

Condominio > 10 inquilini	22.91%	23.70%	Tipo di abitazione
Condominio < 10 inquilini	21.81%	22.75%	
Casa indipendente con altri inquilini	23.17%	22.81%	
Casa indipendente	32.10%	30.71%	
Monofamiliare	9.49%	13.89%	Tipologia familiare: numero di adulti e figli
2adulti no figli	24.36%	24.01%	
Altre no figli	25.07%	21.15%	
Un adulto no figli	0.94%	2.70%	
Due adulti 1 figlio	11.20%	10.82%	
Due adulti due figli	12.52%	11.93%	
Due adulti 3 figli	3.06%	2.98%	
Due adulti >3figli	13.31%	12.48%	
Si	75.76%	75.85%	Casa di proprietà
Casa umida	22.98%	23.39%	Cattive condizioni abitative
Casa non riscaldata	9.18%	10.06%	
Casa non illuminata	8.55%	8.84%	
Stranieri	2.63%	2.60%	Nazionalità
No istruzione	4.83%	8.79%	Istruzione
Elementare	20.85%	25.44%	
Media	31.52%	25.59%	
Superiore	30.74%	28.23%	
Diploma di laurea	3.21%	3.55%	
Laurea e post-laurea	8.82%	8.37%	
Reddito equivalente	15.989	15.507	Reddito familiare equivalente annuo suddiviso in quintili
Manager	4.87%	2.36%	Status socio-professionale basato sulla classificazione ISCO-88 per gli occupati. Nella categoria “Non-attivo” rientrano gli individui che si dedicano esclusivamente alle faccende domestiche senza esercitare altro lavoro, gli invalidi e gli inabili al lavoro
Professionisti	4.84%	3.73%	
Tecnici	9.41%	8.70%	
Occupazioni intermedie	30.04%	14.84%	
Occupazioni Elementari	4.01%	3.34%	
Disoccupato	5.78%	5.73%	
Studente	7.29%	7.77%	
Pensionato	27.59%	18.57%	
Non-attivo	6.12%	34.89%	

Tab. 6.2 - Stima effetto marginale dei problemi del quartiere di residenza (e p-value) sui risultati di salute per uomini e donne

	Salute Autogiudicata		Assenza di Limitazioni		Assenza malattie croniche	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
Coefficiente stimato*	- 0.008 (0.000)***	-0.009 (0.000)***	-0.011 (0.000)***	-0.013 (0.000)***	-0.022 (0.000)***	-0.0231 (0.000)***

* Per comodità espositiva presentiamo solo il coefficiente della variabile di maggiore interesse ; Il modello stimato presenta tutte le altre covariate
esposte nella tabella 3 , con l'eccezione delle variabili d'interazione tra problemi del quartiere ed effetti fissi regionali.
*** Significatività all'1%.

Tab. 6.3 - Stime delle determinanti dei risultati di salute divisi per sesso (In corsivo gli errori standard)

	Salute Auto giudicata		Assenza di limitazioni		Assenza di Malattie Croniche	
Variabile	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
Numero di problemi nel quartiere in Piemonte (regione di riferimento)	-0.0415	-0.0934	-0.0645	-0.108	-0.0586	-0.131
	0.0317	*0.0291****	*0.0454*	*0.0416**	*0.0446*	*0.0397****
Aosta	-0.152	-0.118	0.0167	0.0315	0.0155	0.015
	*0.066***	*0.067**	*0.114*	*0.109*	*0.100*	*0.097*
Lombardia	0.0032	-0.0477	0.0629	-0.0744	-0.201	-0.266
	0.044	*0.042****	*0.068*	*0.064*	*0.061****	*0.059****
Trentino	0.161	0.295	-0.156	-0.0293	-0.116	-0.209
	*0.055***	*0.054*	*0.084**	*0.078*	*0.077*	*0.072****
Veneto	0.0451	-0.00911	-0.0301	-0.146	-0.125	-0.213
	0.047	*0.045*	*0.070*	*0.068***	*0.066**	*0.063****
Friuli	0.117	-0.0172	0.214	-0.123	0.0215	-0.137
	*0.054***	*0.051*	*0.085***	*0.074**	*0.075*	*0.071*
Liguria	0.148	0.175	0.0656	0.0996	0.00577	0.0823
	*0.059***	*0.053****	*0.082*	*0.080*	*0.078*	*0.075*
Emilia	-0.0675	-0.097	0.0129	-0.0555	-0.0658	-0.201
	0.045	*0.044***	*0.071*	*0.068*	*0.067*	*0.063****
Toscana	-0.0252	-0.00983	-0.0629	-0.0794	-0.0239	-0.132
	0.047	*0.045*	*0.073*	*0.068*	*0.067*	*0.064***
Umbria	0.00931	-0.12	0.122	-0.136	0.00201	-0.154
	0.052	*0.051***	*0.080*	*0.074**	*0.075*	*0.070***
Marche	-0.0789	-0.133	0.0328	-0.0835	-0.0602	-0.217
	0.050	*0.047****	*0.077*	*0.073*	*0.073*	*0.069****
Lazio	0.0564	-0.0129	0.0448	-0.147	0.0752	-0.132
	0.047	*0.047*	*0.073*	*0.069***	*0.069*	*0.065***
Abruzzo	-0.00708	0.0536	0.142	0.0507	0.0394	-0.00668
	0.065	*0.062*	*0.098*	*0.091*	*0.088*	*0.089*

Molise	0.00439	0.119	0.0722	0.164	-0.0329	0.0322
	0.063	*0.069**	*0.102*	*0.101*	*0.098*	*0.100*
Campania	0.0621	0.0729	-0.0223	-0.113	-0.0338	-0.117
	0.055	*0.054*	*0.081*	*0.078*	*0.078*	*0.075*
Puglia	0.0578	0.0309	0.125	0.0371	0.05	-0.00526
	0.057	*0.053*	*0.085*	*0.081*	*0.080*	*0.075*
Basilicata	0.198	0.0749	0.191	-0.134	0.0772	-0.145
	*0.068****	*0.067*	*0.104**	*0.090*	*0.097*	*0.088**
Calabria	-0.0961	-0.251	0.187	-0.125	-0.0128	-0.0681
	0.064	*0.061****	*0.092***	*0.091*	*0.090*	*0.088*
Sicilia	0.0556	-0.0121	0.143	-0.0168	0.0651	-0.0546
	0.054	*0.053*	*0.081**	*0.078*	*0.076*	*0.073*
Sardegna	-0.134**	-0.238	-0.00344	-0.148	-0.0484	-0.293
	0.061	*0.058****	*0.092*	*0.088**	*0.084*	*0.083****
Quartiere probl*Aosta	0.031	0.0332	0.256	-0.0458	-0.115	-0.0502
	0.087	*0.078*	*0.163*	*0.124*	*0.122*	*0.110*
Quartiere probl*Lombardia	0.0149	0.0682	-0.0356	0.0388	0.0184	0.105
	0.040	*0.037**	*0.057*	*0.052*	*0.054*	*0.049***
Quartiere probl*Trentino	0.046	-0.0313	0.114	-0.0262	0.00772	0.00224
	0.064	*0.058*	*0.091*	*0.074*	*0.080*	*0.070*
Quartiere probl*Veneto	-0.0722	-0.00967	-0.0653	0.0366	-0.127	-0.00445
	*0.043**	*0.043*	*0.061*	*0.057*	*0.059***	*0.054*
Quartiere probl*Friuli	-0.0677	0.00828	-0.151	0.0803	-0.185	0.0447
	0.059	*0.053*	*0.078**	*0.072*	*0.075***	*0.071*
Quartiere probl*Liguria	-0.0547	-0.124	0.0296	-0.063	-0.0177	-0.0295
	0.049	*0.047****	*0.073*	*0.065*	*0.069*	*0.064*
Quartiere probl*Emilia	-0.0379	-0.0236	-0.00231	-0.0283	-0.0735	-0.0132
	0.044	*0.042*	*0.066*	*0.057*	*0.061*	*0.055*
Quartiere probl*Toscana	-0.00182	-0.00769	-0.00881	-0.00487	-0.0922	0.00471
	0.046	*0.042*	*0.066*	*0.059*	*0.063*	*0.057*
Quartiere probl*Umbria	-0.0113	0.0532	-0.148	-0.0282	-0.0658	0.0134
	0.056	*0.050*	*0.074***	*0.065*	*0.072*	*0.064*
Quartiere probl*Marche	0.0183	0.0602	0.022	0.107	-0.00055	0.0807
	0.056	*0.049*	*0.077*	*0.085*	*0.075*	*0.071*
Quartiere probl*Lazio	-0.0372	-0.0131	-0.0108	0.08	-0.0606	0.0797
	0.042	*0.039*	*0.060*	*0.052*	*0.059*	*0.051*
Quartiere probl*Abruzzo	-0.045	-0.059	-0.103	-0.144	-0.122	-0.13
	0.073	*0.073*	*0.109*	*0.098*	*0.095*	*0.089*
Quartiere probl*Molise	0.0967	0.117	-0.0289	0.194	0.117	0.167
	0.073	*0.086*	*0.111*	*0.135*	*0.113*	*0.123*
Quartiere probl*Campania	0.118	0.121	0.165	0.111	0.0888	0.136
	*0.043****	*0.039****	*0.061****	*0.055***	*0.059*	*0.052****
Quartiere probl*Puglia	0.0446	0.0273	0.0892	0.0531	0.0308	0.112
	0.050	*0.046*	*0.073*	*0.064*	*0.070*	*0.061**
Quartiere probl*Basilicata	0.0234	0.0406	0.0695	0.122	0.144	0.037
	0.080	*0.077*	*0.133*	*0.099*	*0.115*	*0.099*
Quartiere probl*Calabria	-0.066	0.0446	-0.0273	0.116	-0.0581	0.0545

	0.057	*0.057*	*0.080*	*0.084*	*0.076*	*0.077*
Quartiere probl*Sicilia	-0.0774	-0.0455	-0.0895	0.0207	-0.0872	0.0108
	0.051	*0.048*	*0.067*	*0.068*	*0.065*	*0.062*
Quartiere probl*Sardegna	0.061	-0.0368	0.0831	0.0594	-0.0116	0.0682
	0.068	*0.068*	*0.099*	*0.076*	*0.088*	*0.076*
Comune dai 100 ai 500 abitanti per Km2	0.01	-0.0344	-0.00043	-0.0661	0.0146	-0.033
	0.020	*0.019**	*0.030*	*0.027***	*0.027*	*0.025*
Comune sotto i 100 abitanti per Km2	0.0104	-0.0474	-0.0653	-0.0969	-0.00915	-0.0528
	0.025	*0.024***	*0.037**	*0.033****	*0.034*	*0.032**
Casa indip. con altri inquilini	-0.0534	-0.0293	-0.00777	-0.0404	-0.102	-0.0482
	*0.021****	*0.020*	*0.031*	*0.028*	*0.028****	*0.027**
Piccolo condomio	-0.0207	0.000803	-0.00423	-0.0567	-0.00189	-0.0704
	0.022	*0.021*	*0.033*	*0.029**	*0.030*	*0.028***
Condominio grande	-0.0135	-0.0289	-0.0358	-0.0698	-0.042	-0.0758
	0.023	*0.023*	*0.035*	*0.032***	*0.032*	*0.030***
2adulti nofigli	-0.0084	0.0127	-0.00825	0.0371	-0.0172	0.0581***
	0.028	*0.024*	*0.038*	*0.030*	*0.036*	*0.030**
Altri familiari e no figli	0.0101	0.0777	0.016	0.0926	0.0226	0.15
	0.029	*0.027****	*0.041*	*0.035****	*0.038*	*0.034****
1adulto no figli	0.179	-0.0278	0.155	0.108	0.156	0.148
	*0.093**	*0.052*	*0.175*	*0.082*	*0.137*	*0.070***
2adulti 1 figlio	0.0136	0.0902	0.159	0.252	0.0966	0.216
	0.033	*0.032****	*0.054****	*0.051****	*0.047***	*0.045****
2adulti 2figli	0.0457	0.15	0.12	0.34	0.114	0.287
	0.033	*0.032****	*0.055***	*0.052****	*0.048***	*0.045****
2adulti 3figli	0.0861*	0.246	0.192	0.404	0.142	0.355
	0.050	*0.052****	*0.088***	*0.092****	*0.077**	*0.076****
Altro	0.0204	0.11	0.0331	0.233	0.0721	0.209
	0.033	*0.032****	*0.049*	*0.043****	*0.045*	*0.041****
2° quintile di reddito	0.0567	0.022	0.0489	-0.0336	0.0523	-0.0346
	*0.025***	*0.023*	*0.035*	*0.030*	*0.034*	*0.030*
3° quintile	0.0574	-0.0191	0.0503	-0.0526	0.0284	-0.0512
	*0.025***	*0.024*	*0.036*	*0.032*	*0.034*	*0.031**
4°quintile	0.08	0.0296	0.0221	-0.11	-0.0269	-0.0622
	*0.027****	*0.025*	*0.038*	*0.034****	*0.035*	*0.033***
5° quintile	0.139	0.0982	0.0939	-0.00711	0.0423	-0.00213
	*0.028****	*0.027****	*0.041***	*0.039*	*0.037*	*0.036*
Casa di proprietà	0.0163	0.0151	0.00299	0.0221	-0.0112	-0.0252
	0.019	*0.018*	*0.029*	*0.025*	*0.026*	*0.024*
Casa umida	-0.178	-0.181	-0.148	-0.201	-0.18	-0.219
	*0.019****	*0.018****	*0.027****	*0.024****	*0.025****	*0.023****
Casa fredda	-0.171	-0.244	-0.215	-0.235	-0.161	-0.182
	*0.029****	*0.027****	*0.038****	*0.033****	*0.037****	*0.032****
Casa buia	-0.0499	-0.0447	-0.0791	-0.0992	-0.114	-0.0877
	*0.029**	*0.028*	*0.038***	*0.034****	*0.037****	*0.034****
Età	0.00486	-0.0108	0.0593	0.156	0.0559	0.0418
	0.034	*0.034*	*0.061*	*0.060****	*0.054*	*0.053*

Età^2	-0.00194	-0.00136	-0.00416	-0.0072	-0.00338	-0.00295
	0.001	*0.001*	*0.002***	*0.002****	*0.002***	*0.002**
Età^3	0.00194	0.00136	0.00416	0.0072	0.00338	0.00295
	*0.000***	*0.000*	*0.000****	*0.000****	*0.000***	*0.000***
Età^4	-2.00E-07	-1.60E-07	-4.90E-07	-7.00E-07	-3.10E-07	-3.00E-07
	*0.000***	*0.000**	*0.000****	*0.000****	*0.000****	*0.000***
Straniero	0.222	0.0961	0.214	0.102	0.378	0.171
	*0.051****	*0.046***	*0.093***	*0.078*	*0.090*	*0.071***
Istruzione primaria	0.256	0.272	0.293	0.277	0.309	0.219
	*0.038****	*0.027****	*0.043****	*0.032****	*0.045****	*0.033****
Scuola media	0.44	0.471	0.423	0.399	0.4	0.363
	*0.041****	*0.032****	*0.048****	*0.040****	*0.049****	*0.039****
Scuola media superiore	0.539	0.591	0.57	0.497	0.447	0.368
	*0.041****	*0.033****	*0.051****	*0.043****	*0.050****	*0.041****
Diploma di Laurea	0.512	0.579	0.428	0.352	0.352	0.19
	*0.056****	*0.049****	*0.086****	*0.074****	*0.077****	*0.066****
Laurea e post-Laurea	0.755	0.735	0.805	0.6	0.647	0.529
	*0.049****	*0.043****	*0.070****	*0.065****	*0.063****	*0.058****
2° livello ISCO-88	0.005	0.0507	-0.0413	0.137	-0.143	0.128
	0.049	*0.059*	*0.093*	*0.117*	*0.074**	*0.091*
3° livello ISCO-88	0.0112	-0.0223	0.117	-0.00924	0.0478	0.0191
	0.039	*0.049*	*0.077*	*0.093*	*0.062*	*0.075*
4° livello ISCO-88	-0.0524	-0.015	0.0184	0.0114	0.00415	0.0644
	0.034	*0.047*	*0.064*	*0.088*	*0.054*	*0.071*
Professionisti	-0.0865	-0.0876	-0.18	-0.0473	-0.115	-0.0125
	*0.049**	*0.057*	*0.081***	*0.101*	*0.072*	*0.084*
Disoccupato	-0.165	-0.0394	-0.383	-0.202	-0.228	-0.0568
	*0.047****	*0.054*	*0.078****	*0.098***	*0.070****	*0.081*
Studente	-0.0177	0.0385	-0.167	-0.0199	-0.121	-0.0152
	*0.051****	*0.060*	*0.111*	*0.121*	*0.092*	*0.097*
Pensionato	-0.284	-0.117	-0.407	-0.324	-0.292	-0.138
	*0.041****	*0.049***	*0.067****	*0.086****	*0.058****	*0.070***
Non-attivo	-0.634	-0.143	-1.112	-0.353	-0.818	-0.133
	*0.050****	*0.046****	*0.068****	*0.084****	*0.061****	*0.068***
N° osservazioni	**24537**	**26901**	**24537**	**26901**	**24537**	**26901**
Log-Likelihood	**-26305.13**	**-28488.07**	**-9803.737**	**-12452.79**	**-10182.91**	**-12007.33**
***** significativo all'1%; ** al 5%; * al 10%.**						

Riferimenti bibliografici

Anderson R, Sorlie P, Backlund E, et al. (1997), Mortality effects of community economic status, Epidemiology, 8:42–7.

Bartley et al. (2000) Bartley, M., Sacker, A., Firth, D., Fitzpatrick, R., Dimensions of inequality and health of women in Graham, H., eds., Understanding health inequalities, Open University Press, pp.58-74.

Bergman, M.M., Joye, D., (2001) Comparing social Stratification Schemas: CAMSIS, CSP-CH, Goldthorpe, ISCO-88, Treiman and Wright . Cambridge: Cambridge studies in Social Research.

Bullard, R.D. (1990), Dumping in Dixie: Race, Class and Environmental Quality, Boulder, CO: Westview.

Cadum E., Demaria M., Martuzzi M., Costa G., (2002) Problemi ambientali e salute nella percezione delle persone (Analisi dei dati dell'Indagine Multiscopo Istat 1998) In Sabbadini LL, Costa G. Informazione statistica e politiche per la promozione della salute. Atti del convegno 10-12 settembre 2002. Istat, Roma.

Chandola et al. (2003) Chandola, T.,Bartley, M., Wiggins, R., Schofield, P., Social Inequalities in health by individual and household measure of social position in a cohort of healthy people, J epidemiol Community health; 57, pp. 56-62.

Cohen-Cole, E., Fletcher, J.M. (2008), Detecting implausible social network effects in acne, height, and headaches: longitudinal analysis, BMJ, 337: a2533.

Costa, G., Marinacci, C., Caiazzo, A., Spadea, T. (2003), Individual and contextual determinants of inequalities in health. The Italian Case., International Journal of Health Services, 33, 4: 635-667.

Crane, J. (1991), The Epidemic Theory of Ghettos and Neighborhood Effects on Dropping Out and Teenage Childbearing, The American Journal of Sociology, Vol. 96, No. 5. (1991), pp. 1226-1259.

Christakis, N.A, Fowler,J.H, (2008), The collective dynamics of smoking in a large social network, New England Journal of Medicine 358 (2008), pp. 2249–2258

Christakis, N.A, Fowler,J.H, (2007) The spread of obesity in a large social network over 32 years, New England Journal of Medicine 357, pp. 370–379.

Crombie IK, Kenicer MB, Smith WCS, Tunstall-Pedoc HD (1989) Unemployment, socioenvironmental factors, and coronary heart disease in Scotland, Br. Heart J. 61:172-77

Cummins, S.J, McKay, L., Macyntre, S. (2005), McDonald's restaurants and neighborhood deprivation in Scotland and England, American journal of preventive medicine, 11, 29(4):308-10.

Davey Smith G, Hart C, Watt G, et al.(1998) Individual social class, area-based deprivation, cardiovascular disease risk factors, and mortality: the Renfrew and Paisley study. J Epidemiol Community Health, 52:399–405.

Diez-Roux A, Nieto F, Muntaner C, et al. (1997) Neighborhood environments and coronary heart disease: a multilevel analysis. Am J Epidemiol, 146: 48–63.

Evans, W.N. , Oates, W.E., Schwab, R.M., (1992), Measuring peer group effects: a study of teenage behavior, Journal of Political Economy 100 (5), pp. 966–991

Flowerdew,R., Manley, D.J., Sabel, C.E., (2008), Neighbourhood effects on health: Does it matter where you draw the boundaries? Social Science & Medicine 66, 6: 1241-1255.

Froot, K.A. (1989), Consistent covariance matrix estimation with cross-sectional dependence and heteroskedasticity in financial data. Journal of Financial and Quantitative Analysis 24: 333–355.

Goldstein, H., (1995), Multilevel Statistical Models. London: Arnold.

Guest, A.M., Almgren G., Hussey, J.M. (1998), The Ecology of Race and Socioeconomic Distress: Infant and Working-Age Mortality in Chicago, Demography, 35,1: pp. 23-34

Hsieh, CC., Pugh, M.D. (1993), Poverty, Income, inequality and violent crime: a meta-analysis of

recent aggregate data studies. Crim. Justice Rev 18:182-202.

Idler, E.L., e Benyamini, Y., (1997) “Self rated health and mortality: a review of 27 community studies”, Journal of Health and social behaviour, 38(1), pp. 21-37.

International Labour Office (1990), International Standard Classification of Occupation, ISCO-88. Geneva: ILO.

Jones, A.P., Bentham, C, Foster, G. et al. (2007), Obesogenic environments: Evidence review. Foresight tackling Obesities: Future choices project long science review. London: Office of Science and Innovation.

Joshi, H., Wiggins, E., Bartely, M.m Mitchell, R., Gleave, S., Lynch, K., (2000) Putting health inequalities on the map: does where you live matter, and why? In Graham, H., eds., Understanding health inequalities, Open University Press, pp. 143-155.

Karvonen S, Rimpela A. (1996) Socio-regional context as a determinant of adolescents’ health in Finland. Soc Sci Med, 43:1467–74.

Kawachi, B., Kennedy, P. (1997), Socioeconomic determinants of health : Health and social cohesion: why care about income inequality? British Medical Journal ;314:1037.

Kawachi, B, Kennedy,P., Lochner, L., Prothrow-Stith, D. (1997), Social capital, income inequality, and mortality, American Journal of Public Health, Vol. 87, Issue 9 1491-1498

Li, F., Fisher, J, Brownson, R.C. et al. (2005), Multilevel modeling of build environment characteristics relating to neighborhood walking activity in older adults, Journal of epidemiology and community health, 59, 558-64.

Lynch JW, Kaplan GA, Pamuk E, et al.(1998) Income inequality and mortality in metropolitan areas of the United States. Am J Public Health ;88:1074–80.

Macintyre, S., Maciver, S. and Sooman, A. (1993) Area, class and health: should we be focusing on

places or people? Journal of Social Policy, 22, 213–34.

Macyntre et al. (2000), Macyntre, S., Hiscock, R., Kearns, A., Ellaway, A., Housing tenure and health inequalities: a three-dimensional perspective on people, homes and neighborhoods, in Graham, H., eds., Understanding health inequalities, Open University Press, pp. 129-142.

Marinacci et al. (2004) Marinacci, C., Spadea, T., Buggeri, A., Demaria, M., Caiazzo, A.,Costa, G., The role of individual and contextual socio-economic circumstances on mortality : analysis of time variations in a city of Northwest Italy, J Epidemiol Community Health, Mar; 58(3), pp. 199-207.

Marmot, M e Wilkinson, R. (2006), Social Determinants of Health, 2nd Edition, Oxford: Oxford University Press.

Marmot MG, Smith GD, Stansfeld S, Patel C, North F, Head J, White I, Brunner E, Feeney A. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study (1991) Lancet, 337:1387-1393.

Materia, E. Cacciani, L, Bugarini, G. et al. (2005), Income inequality and mortality in Italy, The European Journal of Public Health, 15(4):411-417.

Minkler, M. (1992), Community organizing among the elderly poor in the United States: a case study, Int. J. Health serv. 22(2):303-16.

O’Campo P, Gielen A, Faden R, et al. (1995) Violence by male partners against women during the childbearing year: a contextual analysis. Am J Public Health, 85:1092–7.

Pickett, K.E., Pearl, M. (2001) Multilevel analyses of neighbourhood socioeconomic context and health outcomes: a critical review, J Epidemiol Community Health, 55:111–122 111

Putnam, R. D. (1995) The strange disappearance of Civic America, The American Prospect 24.

Reijneveld S.(1998) The impact of individual and area characteristics on urban socioeconomic differences in health and smoking. Int J Epidemiol, 27:33–40.

Robert, S.A., (1999) Socioeconomic position and health: the independent contribution of socioeconomic context, Ann. Rev. Sociol, 25:489-516.

Sen, A. (2002) Health: perception Vs Observation, British Medical Journal, 2002, 324: 860-861.

Sooman, A., Macyntre, S., Anderson, A. (1993) Scotland’s health: a more difficult challenge for some? The price and availability of healthy goods in socially contrasting localities in the West of Scotland, Health Bulletin, 51, 5: 276-284.

Sooman, A., Macyntre, S. (1995) Health and perception of the local environment in socially contrasting neighborhoods in Glasgow, Health and place, 1 (1):15-26.

Trogdon,J.G., Nonnemaker, J., Pais, J. (2008), Peer effects in adolescent overweight, Journal of Health Economics 27, 5, : 1388-1399.

Troutt, D.D. (1993). The Thin Red Line: How the Poor Still Pay More. Oakland, CA: West Coast Regional Office of Consumers Union.

Van Doorsaler, E., e Koolman, X.,(2004) Explaining the differences in income related health inequalities across European countries , Health Economics,13, pp. 609-628.

Wallace, R., Wallace, D. (1990), Origins of public health collapse in New York City: the dynamics of planned shrinkage, contagious urban decay and social disintegration, Bull N Y Acad Med. ; 66(5): 391–434.

Wilkinson, R.G. (1996), Unhealthy Societies: The Afflictions of inequality. New York: Routledge.

Williams, R.L., (2000), A note on robust variance estimation for cluster-correlated data, Biometrics

56: 645–646.

Winkleby MA, Jatulis DE, Frank E, Fortmann SP., (1992) Socioeconomic status and health: how education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease, Am J Public Health,82(6): 816-20.

Appendice Rapporto Cies 2009

Tab. 1 Misure ordinarie di indennità di disoccupazione nei paesi UE 27

Paesi	COPERTURA					ENTITA'		
	Natura della misura	***Soggetti coinvolti***	***condizioni di accesso***			***Generosità della misura***		***Durata e sanzioni***
			Principali	*Periodo contributi minimi*	*Means test e altre condizioni*	*Fattori che determinano importo (base di riferimento)*	*Importi, supplementi e possibili cumuli*	
Austria	Assicuraz. sociale obbligatoria finanziata da contributi[65] che eroga due misure: 1) indennità di disocc. correlata ai salari 2)indennità assistenziale per disoccupati	Dipendenti e gruppi assimilati (es. tirocinanti)	Disponibilità al lavoro, essere registrati e a disposizione dell'ufficio collocamento per attività di inserimento	52 settimane durante gli ultimi 24 mesi[66]	1)Indennità di disoccupazione: redditi da piccoli lavori fino a 341 euro/mese lasciano intatta l'indennità, sopra questa soglia ne impediscono il godimento 2) indennità assistenziale: stato di bisogno (465 euro per persona sola under 50, con scale equivalenza)	Salario medio dell'ultimo anno con tetto di 3.450 euro/mese	1) Indennità di disoccupazione: 55% salario giornaliero tra un valore minimo di 6,6 euro e massimo di 40 euro 2) Misura assistenziale per disoccupati: 92% dell'ammontare di base dell'indennità di disocc. per entrambe: 0,97 euro di supplementi per partner e figli; no cumuli con pensioni e indennità di malattia per nessuna delle misure Cumuli con redditi da lavoro sono possibili fino a 341 euro/mese	1) Indennità di disoccupazione: durata dipende da età e periodo di contribuzione, tra 20 e 52 settimane con possibilità di estensione 2) Misura assistenziale per disoccupati: illimitata Per entrambe: sospensione di 6 settimane in caso di rifiuto di un lavoro, perdita definitiva dell'indennità in caso di reiterazione
Belgio	Schema di assicurazione di disoccupazione obbligatoria, finanziata da contributi e composta da due misure, 1)indennità per dipendenti; 2)indennità per inoccupati	1)Dipendenti coperti da sicurezza sociale; 2) giovani inoccupati dopo formazione professionale	Essere disoccupati senza reddito, disponibili al lavoro e registrati al collocamento	1) Periodo tra 312 giorni negli ultimi 18 mesi e 624 giorni negli ultimi 36 mesi, a seconda età beneficiario	No	1) Indennità giornaliera correlata al reddito da lavoro e a condizione familiare, con tetto di 68 euro/giorno 2) rata fissa	1) Allocation de chomage: 60% salario di riferimento (min 35, max 41 euro) 2) Allocation d'attente (per inoccupati): 34 euro Entrambe: Benefits soggetti a tassazione, con riduzioni fiscali; aggiustamento automatico. No supplementi. Non cumulabile con pensionamento anticipato, ma cumulabilità con pensione anticipata 'parziale' (comporta una riduzione dell'indennità di disocc.). Possibile cumulare piccoli redditi da lavoro con limiti nella soglia complessiva di cumulabilità	No limiti (tranne alcuni casi di disocc.lungo periodo) Si è esclusi dalla misura in caso di non cooperazione
Bulgaria	Indennità disoccupazione basata su schema di assicurazione contributiva	Dipendenti (impiegati almeno 5 giorni/sett.) e altre categorie "economicamente attive" previste da legge (es. soldati, membri cooperative, preti ecc.)	Essere registrati come disoccupati all'agenzia del lavoro, non essere occupati in nessuna attività per cui si pagano contributi, non godere delle condizioni per accesso a pensione di anzianità o pens. anticipata	9 mesi negli ultimi 15 mesi	No	Reddito medio degli ultimi 9 mesi, con tetto max di 716 euro/mese; valori minimi e massimi dell'indennità: 46-92 euro/mese	60% salario di riferimento. Coloro che hanno interrotto volontariamente contratto lavoro ricevono il minimo[67] Benefit non soggetti a tassazione, aggiustamento automatico. No supplementi Possono essere cumulate: pensione di invalidità per malattia, tutte le pensioni non contributive, benefit per figli. L'indennità viene terminata non appena il beneficiario inizia un lavoro per cui versa contributi.	Da 4 a 12 mesi a seconda della storia contributiva. Coloro che hanno interrotto volontariamente contratto lavoro ricevono indennità per soli 4 mesi. L'indennità viene sospesa in caso di non collaborazione rispetto Piano di Azione

[65] Pagamento dei contributi esentato per chi ha reddito inferiore a 341 euro/mese.
[66] 26 settimane negli ultimi 12 mesi se under 25.

Cipro	Indennità di disoccupazione contributiva basata su assicurazione sociale obbligatoria	Dipendenti	Essere disoccupati, registrati al collocamento e disponibili al lavoro	26 settimane di contributi	no	Salario dell'ultimo anno, con tetto di 3 volte il salario di base	Indennità di base: 60% dei quintili più bassi nella distribuzione del salario settimanale Indennità supplementare (casi particolari): 50% dei quintili più alti del salario annuale Cumulo permesso solo con pensioni di vedovanza; no cumuli con reddito lavoro	156 giorni possibili sospensioni dell'indennità e anche reati penali in casi di frode
Danimarca	Indennità di disoccupazione contributiva basata su assicurazione opzionale	Dipendenti, autonomi, persone con tirocinio di 18 mesi, eletti a cariche politiche e militari tra i 18 e 63 anni	Essere disoccupati involontari registrati al collocamento, disponibili al lavoro e alla ricerca attiva di un lavoro	52 settimane negli ultimi 3 anni, oppure un anno di assicurazione al fondo (per chi non ha sufficiente storia contributiva)	no	Importo dipende da salario medio delle ultime 12 settimane. I contributi sono dedotti. Massimo 417 euro/settimana	90% del reddito di riferimento. Disoccupati con certe condizioni particolari ricevono l'82% del tetto massimo, indipendentemente da loro salario di riferimento. Giovani dopo tirocinio di 18 mesi o servizio militare: 376 euro/sett. Benefit soggetti a tassazione, aggiustamento annuale. No supplementi Possibile cumulare pensioni ma con limitata durata del benefit. Non è possibile cumulare pre-prensionamenti e indennità di malattia. Non è possibile cumulare nessun reddito da lavoro, tranne rare eccezioni	4 anni. Per 55enni che hanno possibilità di pensionamento anticipato a 60 anni: 5 anni. Per chi ha possibilità di accesso alla pensione sociale: 1 anno In caso di comportamento negativo è prevista la sospensione e, in caso di comportamenti reiterati, espulsione dal fondo
Estonia	Indennità di disoccupazione e di due tipi: 1)assicurativa ; 2) assistenziale	Tutti residenti	Disoccupati tra i 16 anni e età pensionabile, registrato al collocamento e alla ricerca attiva lavoro 1)Misura contributiva: disoccupazione involontaria 2)Misura assistenziale: rispettare misure previste nel piano individuale di ricerca attiva del lavoro	1)Misura contributiva: 12 mesi negli ultimi 36 precedenti alla disoccupazione 2)Misura assistenziale: 180 giorni di lavoro o attività equivalente nell'anno precedente all'indennità	Misura contributiva: no Misura assistenziale: reddito inferiore alla misura stessa	1) Misura contributiva: riferito alla media del salario dell'ultimo anno, con tetto massimo di tre volte lo stipendio medio per quella stessa occupazione 2) Misura assistenziale: rata fissa, non riferita ai salari precedenti	1)Misura contributiva: 50% del salario per i primi 100 giorni, poi 40%. Soggetta a tassazione e senza aggiustamento automatico; cumuli con altre misure possibili, tranne che con pensioni di anzianità 2) Misura assistenziale: benefit fisso di 2,1 euro al giorno; importo non soggetto a tassazione e aggiustato automaticamente dal Governo; cumuli con altre misure possibili, tranne che con misure previdenziali Entrambe: non sono previsti supplementi, tranne che per misura assistenziale in caso di formazione del disoccupato. Non è possibile cumulare nessun reddito da lavoro	1) Misura contributiva:180 giorni per chi ha un periodo contributivo inferiore ai 56 mesi; 270 giorni sotto i 110 mesi e 360 giorni sopra i 111 mesi 2) Misura assistenziale: generalmente fino a 270 giorni Entrambi i casi: il pagamento è arrestato se il beneficiario non va al collocamento almeno una volta/mese o rifiuta lavoro

[67] Questa condizione si applica anche a coloro che vengono licenziati per giusta causa o che ricorrono frequentemente all'indennità di disoccupazione, entrando e uscendo regolarmente dal mercato del lavoro.

Finlandia	Schema di assicurazione di disoccupazione e fornisce : 1) un'indennità di base; 2)un'indennità correlata ai salari; 3) una terza misura (supporto al mercato del lavoro) per inoccupati che abbiano esaurito l'indennità di base	1)indennità di base: dipendenti e autonomi 17-64 anni 2)indennità correlata ai salari: dipendenti e autonomi 17-64 anni iscritti al fondo 3)Supporto al mercato del lavoro: disoccupati che non hanno condizioni per altre misure o hanno esaurito indennità di base, disoccupati under 24 in tirocinio	1 e 2)Indennità assicurative: essere residenti, registrati al collocamento, disponibili al lavoro e alla ricerca di un lavoro full time 3)Supporto al mercato del lavoro: oltre ai precedenti, avere bisogno di assistenza sociale	1)indennità di base: per i dipendenti: 43 settimane di lavoro durante gli ultimi 28 mesi (con almeno 18 ore per ogni settimana). Per essere riammessi successivamente occorrono 34 settimane negli ultimi 24 mesi (con almeno 18 ore per ogni settimana). Per gli autonomi almeno 24 mesi negli ultimi 48 mesi. 2)Indennità correlata ai salari: come le precedenti, in più essere stato membro di un fondo di assicurazione durante lavoro 3)Supporto al mercato del lavoro: no	1 e 2)Indennità assicurative: no 3)Supporto al mercato del lavoro: si effettua means test esclusi alcuni casi particolari (es. over 55)	1)Indennità di base: rata fissa, non correlata a salari 2)Indennità correlata ai salari: salari medi nel periodo di contribuzione richiesto, senza tetto 3) Supporto al mercato del lavoro: a rata fissa dipende solo da numerosità familiare	1) Indennità di base: 24 euro/giorno con possibili incrementi 28euro/giorno (anche per programmi di reimpiego) 2) Indennità correlata ai salari: indennità di base + 45% della differenza tra salario e indennità di base; tale importo è incrementato del 55% per 150 giorni se ci sono alcune condizioni contributive (20 anni di contributi di cui 5 di iscrizione al fondo) e si è perso lavoro per cause di recessione economica 3) Supporto al mercato del lavoro: 24 euro/giorno se si è sotto soglia (253 per persona sola e 848 per famiglia con incrementi per minori); riduzioni del 75% (50% se in famiglia) per chi supera il limite. Per i giovani che vivono con genitori si tiene in parte conto del reddito di questi ultimi Tutte le misure: Supplementi per minori (4,5 euro per il primo; 6,6 per il secondo e 8,6 per il terzo). Possibilità di cumulo tranne assegni per figli, per casa e assistenza sociale	1 e 2)Indennità contributive: 500 giorni. Ci possono essere casi di estensione fino età pensionabile per over 59. 3)Supporto al mercato del lavoro: no limite Tutte le misure: sospensione di 90 giorni se il disoccupato ha lasciato il lavoro senza valida ragione o per suo errore. Sospensione per 60 giorni se rifiuta lavoro senza ragione valida

Francia	Due misure previste dal Codice del lavoro. 1) assicurazione di disoccupazione: assicurazione sociale obbligatoria per dipendenti finanziata da contributi 2) Regime di solidarietà: misura assistenziale finanziata da Stato	Tutte le persone con attività salariata	1)assicurazione di disoccupazione: non aver lasciato volontariamente lavoro, essere registrati al collocamento o partecipare a piani di inserimento professionale, cercare attivamente lavoro, essere under 60. 2) Regime di solidarietà: precedenti più il means test	1)assicurazione di disoccupazione: 6 mesi durante gli ultimi 22 2) Regime di solidarietà: no	1) assicurazione di disoccupazione: no 2) regime di solidarietà: 1.106 euro/mese di reddito per persona sola (per la misura piena; 441 euro per la misura temporanea)	1)assicurazione di disoccupazione: 75% salari su cui pagati i contributi ultimo anno ,con tetto di 10.728 euro /mese; 2) regime di solidarietà: rata fissa	1) assicurazione di disoccupazione: 40% del salario di riferimento + 10 euro (tetto minimo 25 euro); possibili cumuli con alcune misure previdenziali, non con misure assitenziali 2) regime di solidarietà: 14,5 euro(giorno (10 in caso di indennità di "attesa" temporanea); interruzione del regime di solidarietà se intervengono misure assistenziali giornaliere Entrambi casi: possibile cumulo con piccoli redditi da lavoro ; non sono previsti supplementi	1) assicurazione di disoccupazione: da 7 a 36 mesi seconda periodo contribuzione e età 2) regime di solidarietà: 6 mesi (12 in caso di indennità di "attesa" temporanea) Entrambe: possibili sospensione temporanea o definitiva se non c'è ricerca attiva lavoro
Germania	Due misure di indennità di disoccupazione: 1) indennità contributiva 2) indennità di base, assistenziale	1)Indennità contributiva per tutti i lavoratori e tirocinanti compresi giovani disabili 2)Indennità di base per inoccupati: persone in cerca di lavoro e loro familiari[68]	1)Indennità contributiva: disoccupato in cerca di lavoro e registrato al collocamento 2)Indennità di base assistenziale: inoccupati occupabili, tra 15 e 65 anni, residenti in Germania e non esclusi per titolarità di altre indennità sociali	1)Indennità contributiva: 12 mesi negli ultimi 2 anni 2)Indennità di base assistenziale: no periodo contributivo minimo	1)Indennità contributiva: Reddito da lavoro part time riducono diritto all'indennità (con franchigia 165 euro). No altri redditi a patrimoni Indennità di base assistenziale: means test di reddito a patrimonio con eccezioni	1) Indennità contributiva: basata su salari, categorie fiscali e presenza di minori, tetto massimo tra i 4.550 e 5.250 euro/mese a seconda dei Lander 2)Indennità di base assistenziale: basata su criteri assistenziali per coprire costi essenziali	1)Indennità contributiva: 60% del salario netto, in assenza di figli e 67% in presenza figli. No aggiustamenti automatici; possibili cumuli con misure previdenziali in alcune circostanze, non con misure per malattia 2)Indennità di base assistenziale: 345 euro mese per persona sola (scale equivalenza); con supplementi per costi casa, riscaldamento[69] e in alcuni casi speciali (gravidanza, cura di disabili); membri non occupabili della famiglia ricevono il Sozialgeld. Aggiustamenti automatici annuali. No cumuli con pensioni di anzianità e invalidità, malattia e benefit formativi; possibile con pensione di base Nessuna delle due misure è soggetta a tassazione. Per entrambe possibile accumulazione con redditi da lavoro	1) Indennità contributiva: tra 12 e 36 mesi a seconda della base contributiva e età. Possibili sospensioni di 12 settimane per varie ragioni (es. rifiuti ingiustificati lavoro) 2)Indennità di base assistenziale: in principio illimitata finché le condizioni permangono, ma di solito 6 mesi dopodiché occorre provare condizioni immutate. Varie sanzioni previste in caso di non partecipazione alla ricerca lavoro o rifiuti, dalla decurtazione del benefit fino a sospensione

[68] Tranne che per familiari non "occupabili" che devono richiedere il Sozialgeld (benefit sociale).
[69] L'importo è il medesimo della misura di reddito minimo (Sozialhilfe).

Gran Bretagna	Il Jobseekers act (1995) stabilisce due misure: 1)un'indennità a rata fissa basata su contributi obbligatori; 2)una indennità assistenziale basata sul reddito e finanziata da tasse	1) Indennità basata sui contributi: dipendenti e alcune categorie di autonomi 2)Indennità assistenziale: disoccupati con reddito inferiore a una certa soglia	1)Indennità basata sui contributi: essere presente nel Paese, disponibile al lavoro e alla ricerca attiva, avere un "Jobseeker agreement", non avere un lavoro di più di 16 ore a settimana, non essere studente full time, né in età pensionabile, né sotto processo 2)Indennità assistenziale: oltre alle precedenti, il partner non lavori più di 24 ore/settimana e sia "abitualmente residente" nel Paese (valutazione discrezionale) Regole speciali per under 18	1)Indennità basata sui contributi: contributi pagati per due anni, per un ammontare di almeno 50 volte la contribuzione settimanale minima 2) Indennità basata sul assitenziale: no	1)Indennità basata sui contributi: no means test in generale, ma non avere risparmi superiori a 23.756 euro e non si possono avere guadagni da lavoro o pensione sopra i 74 euro/giorno 2)Indennità assistenziale: non avere risparmi superiori a 11.878 euro; inoltre la somma di reddito e risparmi non può essere mensilmente superiore (come reddito) all'indennità stessa	1)Indennità basata sui contributi: contributi pagati per due anni, per un ammontare di almeno 50 volte la contribuzione settimanale minima 2)Indennità assistenziale: Rata fissa	1)Indennità basata sui contributi: over 25 : 85 euro/settimana; 18-24 anni: 68 euro/settimana; 16-17 anni: 51 euro/settimana. No incrementi per familiari dipendenti 2) Indennità assistenziale: varia rispetto reddito e famiglia, ma livelli di base sono 102 euro/sett. (coppie under 18), 134 (coppie over 18), per single il medesimo che l'indennità basata su contributi.No incrementi per figli. Entrambe: Cumuli non possibili	1) Indennità basata sui contributi: 182 giorni in ogni periodo di ricerca di lavoro 2) Indennità assistenziale: illimitata finché condizioni permangono Entrambe: Le misure non vengono pagate per diversi periodi di tempo compresi tra 1 e 26 settimane se si rifiutano le condizioni dei Piani di azione[70], non si mostrano valide ragioni per cui si è lasciato il lavoro, si è perso lavoro per causa propria, si rifiuta lavoro, si lascia il percorso di formazione o inserimento occupazionale, si è allontanati per causa propria alle Forze Armate
Grecia	Indennità di disoccupazione di tipo assicurativo	Lavoratori con assicurazione contro la malattia	Essere disoccupati involontariamente, disponibili al lavoro e registrati al collocamento	125 giorni negli ultimi 14 mesi, o 200 giorni negli ultimi 2 anni; per lavoratori a prima esperienza almeno 80 giorni negli ultimi 2 anni	No means test	Valore del salario mensile o giornaliero, a seconda delle categorie di lavoratori, da un minimo di 2/3 del salario minimo, al 70% del guadagno 'medio' per quella classe di lavoratori	Operai: 40% del salario giornaliero Impiegati: 50% del salario mensile Misura soggetta a tassazione; adeguamenti discrezionali del Governo. Previsti supplementi 'familiari' del 10% e supplementi speciali per festività Accumulazione con altre misure di welfare possibile purché non si ecceda il valore della pensione minima. Possibilità di lavorare fino a 3 giorni a settimana	Proporzionale al periodo di lavoro da un minimo di 5 mesi a 12 mesi (possibilità di estensione fino ad altri 12 mesi in casi straordinari) Sospensione dell'indennità dopo 3 chiamate non risposte dal collocamento

[70] A questo proposito il Jobcentre fornisce istruzioni scritte dettagliate sul comportamento che deve seguire il beneficiario, secondo una certa "direzione" ritenuta adeguata per l'inserimento occupazionale.

Irlanda	Due misure di indennità di disoccupazione: 1)assicurazione sociale obbligatoria per dipendenti; 2) misura assistenziale per residenti	1)Assicurazione sociale: dipendenti e apprendisti over 16; autonomi; persone che guadagnano meno di 38euro/sett 2)Misura assistenziale: over 18	Per entrambe le misure: essere registrati come disoccupati, disponibili al lavoro e alla ricerca attiva, essere tra 16 e 66 anni	1)Assicurazione sociale: 39 settimane di contributi pagati nell'ultimo anno, o 26 per ognuno degli ultimi due 2)Misura assistenziale: no	1)Assicurazione sociale: no means test 2) Misura assistenziale: risorse insufficienti	Entrambe le misure sono a rata fissa	185,8 euro /settimana a rata fissa per entrambe misure, con supplementi 123 euro in caso di adulto dipendente (22 se minore) Di solito no cumuli tranne persone che ricevono pensione per ciechi No cumuli con reddito lavoro	1)Assicurazione sociale: 390 giorni (limitato a 312 se pagate meno di 230 settimane di contributi e piccole estensioni se vicina età pensionabile di 66 anni) 2)Misura assistenziale: no limite fino a 66 anni Entrambe misure possono essere sospese se non si mantengono condizioni
Italia	Varie misure rivolte a disoccupazione involontaria, totale (indennità di disoccupazione, trattamenti speciali di disoccupazione, indennità di mobilità) e parziale (CIG, CIGS, vd tab.2)	indennità di disoccupazione e mobilità: lavoratori salariati; trattamenti speciali di disoccupazione: lavoratori del settore costruzioni; CIG: lavoratori in imprese con alcune particolari caratteristiche dimensionali	Essere registrati al collocamento. Per le indennità speciali: essere entro esuberi per cessazione attività, recessione, tagli personale	Indennità ordinaria: 2 anni di assicurazione e 52 settimane di contributi negli ultimi 2 anni Indennità speciali: 10 mesi negli ultimi 2 anni nel settore costruzioni Indennità di mobilità: 12 mesi di assicurazione di cui almeno 6 di effettivo lavoro	No	Fa riferimento a salari precedenti, con tetto di 1.773 euro di salario di riferimento.	Indennità ordinaria: 50% del salario medio degli ultimi 3 mesi; tetto tra 820 e 985 euro a seconda dei casi. Indennità speciale (settore costruzioni): 80% dei salari precedenti con tetto tra 984 e 1182 a seconda dei casi. Indennità mobilità: 100% del salario straordinario per il primo anno, poi 80% con stesso tetto dell'ordinaria. Supplementi per spese per la casa. No cumuli tranne che con trattamento pensionistico al minimo e possibilità di scelta quando si può ottenere pensione di invalidità. No cumuli con reddito lavoro.	Indennità ordinaria: 210 giorni (300 per over 50) Indennità speciale: 90 giorni, con estensione in caso di recessione. Indennità di mobilità: 36 mesi con possibile estensione fino 48 mesi nel Sud Italia. Sospensione delle misure in caso di disoccupazione volontaria (rifiuto del lavoro)
Lettonia	Indennità di disoccupazione contributiva	Persone che pagano contributi (dipendenti e altre categorie a cui i contributi sono pagati dallo Stato)	Essere registrati come disoccupati	Assicurazione sociale per almeno 1 anno e aver pagato almeno 9 mesi di contributi nell'ultimo anno	No	Fa riferimento a salari degli ultimi 6 mesi; tiene conto anche durata e storia contributiva	Da 50% a 65% del salario di riferimento, a seconda degli anni di contribuzione (indennità decresce con il passare dei mesi). No supplementi. Cumuli possibili con assegni familiari; non è possibile cumulare reddito da lavoro	9 mesi

Lituania	Due misure: 1)Indennità contributiva di disoccupazione: schema di assicurazione sociale obbligatoria 2)Indennità assistenziale: indennità per disoccupati di famiglie a basso reddito	1)Indennità contributiva di disoccupazione: dipendenti, politici, militari (anche solo dopo servizio militare), disoccupati con figli sotto 3 anni 2)Indennità assistenziale: disoccupati la cui famiglia è in condizione di avere il benefit sociale	Essere disoccupati in età lavorativa, registrati al collocamento e alla ricerca attiva di lavoro e disponibile ad accettare lavoro o processi di inserimento lavorativo, non essere inseriti in processi educativi	18 mesi negli ultimi 3 anni (con alcune eccezioni per ragioni significative. (es.licenziamenti senza giusta causa)	Non essere titolare di pensioni di malattia, maternità (paternità) né alte pensioni contributive	Il calcolo dell'indennità comprende una quota fissa (il "reddito di supporto dello Stato") e una quota variabile legata a salario degli ultimi 36 mesi. Tetto massimo dell'indennità è 70% del reddito assicurabile (246 euro)	La quota fissa è equivalente al reddito di supporto statale (59euro), la parte variabile ha tetto di 198 euro. Nei primi tre mesi pagato tutto l'importo, nel periodo rimanente la parte variabile al 50%. No supplementi. Possibile cumulo con indennità per tirocinanti durante periodi formativi. No cumulo con redditi da lavoro.	Durata dai 6 ai 9 mesi a seconda storia contributiva; 2 mesi aggiuntivi per anziani entro 5 anni dalla pensione di anzianità. Cessazione della misura per chi rifiuta lavoro, o misure attive del piano di azione individuale e non collabora con collocamento (tranne ragioni particolari)
Lussemburgo	Indennità disoccupazione contributiva correlata ai salari	Lavoratori dipendenti, autonomi e giovani in cerca prima occupazione dopo tirocinio	Disoccupati involontari, disponibili al lavoro, registrati collocamento	Almeno 26 settimane durante ultimo anno	No	Riferimento alla media salario lordo degli ultimi 3 mesi con tetto massimo di 3.926 euro	80% salario, con aumento fino a 85% in caso di minori. Importi soggetti a tassazione e automaticamente rivalutati Non sono ammessi cumuli con altre misure di welfare. Piccoli redditi da lavoro sono cumulabili e comportano una diminuzione dell'indennità	Fino a 365 giorni per un periodo di 2 anni ; previsti 182 giorni extra per persone di difficile occupabilità e extra fino ad un anno per over 50 (a seconda contributi pagati). Indennità sospesa una settimana (un mese se reiterato) in caso di non cooperazione con collocamento
Malta	Schema di assicurazione sociale che prevede un'indennità di disoccupazione a rata fissa	Dipendenti	Disponibile al lavoro, registrato al collocamento e avere periodo minimo di lavoro	50 settimane di contributi pagati, di cui almeno 20 negli ultimi 2 anni	No means test. Il partner del beneficiario non deve essere lavoratore full time	Importo fisso	9,9 euro al giorno per disoccupato sposato e 6,48 per disoccupato single. Ai disoccupati capifamiglia più indigenti è assicurato un supplemento speciale means test fino a un massimo di 17 euro al giorno[71]. Importi soggetti a tassazione e automaticamente rivalutati Non sono previsti cumuli con altre misure.	Fino a 156 giorni di benefit. Irregolarità amministrative portano alla sospensione del benefit
Olanda	Due misure: 1)benefit di breve periodo; 2)benefit relazionato al salario	Tutti i dipendenti under 65	Essere disponibile al lavoro, registrato al collocamento e non aver rifiutato lavori	1)Benefit di breve periodo: 26 settimane di contributi nelle ultime 36 2)Benefit relazionato al salario: 26 settimane di contributi negli ultimi 5 anni	no	Storia lavorativa	1)Benefit di breve periodo: 70% del salario minimo 2)Benefit relazionato al salario: 70% dell'ultimo salario con tetto massimo di 172 euro/giorno[72]. Sono previsti supplementi familiari. Importi soggetti a tassazione e automaticamente rivalutati. Cumulo possibile, ma comporta riduzione dell'indennità.	1)Benefit di breve periodo: 6 mesi 2)Benefit relazionato al salario: dipende dalla storia lavorativa del beneficiario e può arrivare fino a 5 anni (nel caso di chi ha più di 40 anni di contributi). Misure amministrative (sospensione del benefit) o multe sono previste per chi non rispetta le regole previste.

[71] Se la somma è comunque inferiore al livello di reddito minimo, viene erogata la differenza.
[72] Se l'indennità di disoccupazione è inferiore al minimo sociale viene erogata la differenza.

Norvegia	Schema contributivo ideato per compensare dalla perdita del salario	Lavoratori dipendenti (più free-lance e pescatori), under 67 iscritti allo Schema di assicurazione nazionale	Registrati al collocamento come disoccupati, disponibili a lavoro e misure di inserimento, soffrire perdita di reddito a causa della disoccupazione	Aver avuto reddito da lavoro di almeno 1,5 volte il reddito base (cioè 11.493 euro) nell'ultimo anno o pari al reddito di base (7.662 euro) negli ultimi tre anni	No means test	Reddito da lavoro dell'ultimo anno (o media ultimi 3 se più conveniente) e numero di figli. Benefit giornalieri per malattia, maternità ecc sono considerati reddito. Tetto di 6 volte il reddito di base (45.974 euro)	0,24% del reddito di riferimento al giorno. Supplemento di 2 euro per ogni figlio minore dipendente No cumuli con altre misure welfare. In caso di reddito da lavoro l'importo viene ridotto	104 settimane. Sospensione di 8 settimana per comportamenti poco collaborativi o rifiuti lavoro, 12 settimane o 6 mesi in caso di comportamento reiterato
Polonia	Schema di assicurazione di solidarietà a rata fissa, finanziata da contributi dei datori di lavoro	Persone assicurate al sistema	Essere cittadino UE, disoccupato involontario, disponibile al lavoro e registrato al collocamento,tra i 16 e 65 anni (donne 60), senza pensioni di anzianità/invalidità o misure di welfare per malattia o maternità	365 giorni negli ultimi 18 mesi	50% del salario minimo (means test applicato solo sul richiedente)	Rata fissa pagata come percentuale dell'indennità di disoccupazione di base	Da 80% a 120% dell'indennità di base (132 euro/mese) a seconda dell'anzianità contributiva No supplementi Cumuli possibili con assegni familiari; non sono possibili cumuli con redditi da lavoro	Tra i 6 e 18 mesi a seconda dell'età del beneficiario, della sua anzianità contributiva, della condizione familiare e del mercato del lavoro nell'area del paese in cui vive
Portogallo	Sono presenti due misure: 1)indennità di disoccupazione contributiva, relativa al salario, finanziata da assicurazione sociale obbligatoria 2) indennità assistenziale	Dipendenti assicurati e persone titolari di pensioni di invalidità le cui condizioni fisiche sono migliorate	1)Indennità contributiva: essere disponibile al lavoro, registrato al collocamento, non ricevere pensione di anzianità o invalidità 2)Indennità assistenziale: oltre alle precedenti, aver esaurito diritto all'indennità contributiva, o non avere sufficienti requisiti contributivi	1)Indennità contributiva: 450 giorni di lavoro salariato e pagamento contributi negli ultimi 24 mesi 2)Indennità assistenziale: 180 giorni di lavoro salariato negli ultimi 12 mesi	1)Indennità contributiva: no 2)Indennità assistenziale: reddito mensile medio non superiore all'80% del salario minimo	1)Indennità contributiva: riferimento al salario medio ultimo anno 2)Indennità assistenziale: riferimento al salario minimo e composizione familiare	1)Indennità contributiva: 65% del salario di riferimento dal salario minimo garantito fino a un massimo di 3 volte questo valore 2)Indennità assistenziale: 80% del salario minimo per chi è single e 100% del salario minimo per chi ha nucleo familiare con persone dipendenti Entrambe: no cumulo con pensioni, prepensionamenti, e altre indennità legate a perdita lavoro e salario. No cumulo con redditi da lavoro full time.	1)Indennità contributiva: da 270 a 900 giorni a seconda della combinazione di età e contributi pagati 2) Indennità assistenziale: come sopra; se tale indennità deriva dall'esaurimento della misura contributiva il periodo è dimezzato Entrambe: si perde la misura e si è cancellati dal collocamento se si rifiuta lavoro o piano azione individuale, o non si collabora, o non si cerca attivamente lavoro. In questi casi ci si può registrare nuovamente dopo 90 giorni.

Repubblica Ceca	Indennità disoccupazione basata su schema di assicurazione contributiva	Esclusi stranieri senza domicilio (anche temporaneo) nel Paese e extracomunitari non residenti	Essere senza attività di studio o lavoro, registrati al collocamento come disoccupati in cerca di lavoro e non beneficiari di pensione di anzianità	12 mesi negli ultimi 3 anni	No	Importo dipende dalla media del reddito dal lavoro nell'ultimo trimestre e durata della disoccupazione; per cittadini che non hanno mai lavorato si considera reddito medio nazionale. Tetto max: 0,58 volte salario medio nazionale (0,65 per chi fa ri-formazione)	50% reddito di riferimento nei primi 3 mesi; 45% successivamente (60% nel periodo di ri-formazione professionale) Benefit non soggetti a tassazione, no aggiustamento automatico. No supplementi Possibile cumulare altre misure di welfare e di care. Solo metà del salario minimo (145 euro) può essere cumulata con indennità di disoccupazione.	Fino a 50 anni: 6 mesi; da 50-55 anni: 9 mesi; dopo 55 anni: 12 mesi; in caso di ri-formazione: per tutto il periodo di ri-formazione In caso di non collaborazione si è sospesi dalla misura e dal collocamento a cui si può far nuovamente domanda dopo 6 mesi
Romania	Schema di assicurazione sociale che finanzia una indennità di disoccupazione legata salari	Copertura obbligatoria per cittadini rumeni e stranieri con residenza che siano dipendenti; regime volontario per autonomi e rumeni che lavorano all'estero	Essere disoccupati involontari over 16 che hanno perso lavoro o hanno un lavoro autonomo con reddito inferiore ai 115 euro, disponibili al lavoro e attivi nella ricerca, registrati al collocamento	12 mesi negli ultimi 24	No	Prende a riferimento salari dell'ultimo anno, durata contributi e salario minimo. No tetto massimo	Formula complicata che tiene conto di un coefficiente di durata della contribuzione, salario minimo (115 euro/mese) e salario medio dell'ultimo anno. No supplementi No cumulo con indennità di sospensione temporanea lavoro per malattia, con indennità di maternità e di cura dei figli. Cumulo con reddito da lavoro autonomo permesso se inferiore a salario minimo (115 euro)	Tra 6 mesi e un anno a seconda periodo di contribuzione. Sospensione definitiva dell' indennità in caso di non collaborazione o rifiuto lavoro
Slovacchia	Schema di assicurazione sociale finanziato da contributi di imprenditori, dipendenti e da assicurazione volontaria, che dà luogo a una indennità correlata a salari	Assicurazione obbligatoria per dipendenti che hanno assicurazione malattia. Esclusi coloro che ricevono pensioni di anzianità, invalidità o prepensionamenti. Assicurazione volontaria per over 16 con residenza (anche temporanea)	Non essere dipendenti o lavoratori autonomi, non ricevere pensioni anzianità e invalidità ed essere registrati al collocamento	3 anni (2 in caso di lavoro temporaneo) di contributi negli ultimi 4 anni	no	Salari degli ultimi 3 anni, e durata contributi pagati. Tetto: 3 volte lo stipendio medio	50% della base di riferimento, con possibili supplementi per condizioni familiari e per persone con particolari esigenze sociali, che godono di una supplementare indennità di attivazione. Non cumulabile con indennità di maternità, malattia o congedi parentali. Cumuli con reddito da lavoro possibili se inferiori a 93 euro/mese e lavoro non è superiore a 64 ore/mese.	6 mesi (4 in caso di disoccupazione temporanea). L'indennità termina qualora si esca dal registro di collocamento per non aver collaborato o lavorato illegalmente o all'estero (ci si può riscrivere dopo 3 mesi), o si riceva pensione anzianità/invalidità o prepensionamento

Slovenia	Indennità di disoccupazione finanziata da tasse e contributi	Copertura obbligatoria per dipendenti e volontaria per autonomi, imprenditori, lavoratori sloveni all'esterno	Essere disoccupati involontari, registrati al collocamento e disponibili al lavoro, ricerca attiva	12 mesi negli ultimi 18	No	Salari dell'ultimo anno, senza tetto. Se non ha ricevuto salario, salario di base	Primi 3 mesi : 70% base di riferimento , poi 60%, da un minimo del 45,6% del salario minimo (521 euro) a 3 volte indennità disoccupazione minima. No supplmenti. Possibile cumulo con assegni per figli. No cumuli con reddito da lavoro	Da 3 a 24 mesi a seconda del record contributivo e età del disoccupato. Casi di sanzione previsti da legge, ma di solito rifiuto a collaborare o non essere alla ricerca attiva di un lavoro
Spagna	Tre differenti livelli: 1)livello contributivo; 2)assistenziale ; 3)di attivazione	1)Livello assicurativo: per lavoratori, durante periodo disoccupazione 2)Livello assistenziale: per chi non ha sufficienti contributi per precedente 3)Livello di attivazione: per categorie specifiche (es. disoccupati lungo periodo, over 45)	Tutti i livelli: essere disoccupati e disponibili e registrarsi al collocamento (over 16 e sotto età pensionabile) 2)Livello assicurativo: aver perso involontariamente il lavoro 3)Livello di attivazione: essere disoccupato under 65, escluso da altre fattispecie, appartenente a uno dei gruppi specifici	1)Livello assicurativo: periodo contribuzione minima di 360 giorni negli ultimi 6 anni 2)Livello assistenziale: no, tranne eccezioni per indennità particolari 3)Livello di attivazione: no	1)Livello assicurativo: no prova dei mezzi 2 e 3)Livello assistenziale e di attivazione: essere senza altro reddito, escluso il 75% del salario minimo	1)Livello assicurativo: media della base contributiva ultimi 3 mesi con tetto massimo pari a un valore compreso tra 175% e 220% del IPREM a seconda nucleo familiare 2 e 3) Livello assistenziale e di attivazione: calcolato sulla base di un "Indicatore pubblico" (IPREM)[73] stabilito dalla legge	1)Livello assicurativo: 70% della base contributiva per i primi 3 mesi, poi 60% (con "tetto" minimo che coincide con livello successivo) 2 e 3) Livello assistenziale e di attivazione: 80% IPREM Non sono previsti aggiustamenti automatici; benefits soggetti a tassazione. Gli assegni familiari sono in aggiunta; generalmente non sono possibili accumulazioni con altre misure assistenziali, a meno che esse non siano compatibili con le condizioni generali dei tre livelli di tale misura. Sono possibili accumulazioni con salari derivanti da limitata attività lavorativa (part-time), nel qual caso l'importo del benefit viene ridotto	1)Livello assicurativo: da un minimo di 4 mesi a un massimo di 2 anni, a seconda dei contributi versati 2)Livello assistenziale: normalmente 6 mesi estendibile fino a 18 mesi in casi particolari 3)Livello di attivazione: massimo 11 mesi Sanzioni: regolate dall'apposito decreto 5/2000

[73] Per il 2007 l'IPREM ha un valore di 16,64 euro al giorno (circa 500 euro al mese).

Svezia	Misura assicurativa composta da : 1)indennità di base; 2) indennità opzionale correlata ai salari	1)Indennità di base: lavoratori over 20 non assicurati nel fondo di disoccupazione 2)Indennità correlata ai salari: membri del fondo di assicurazione dalla disoccupazione	Essere disoccupati involontariamente, registrati all'ufficio di collocamento, non rifiutare lavoro, ricerca attiva del lavoro e collaborare attivamente con servizi all'impiego per costruire piano individuale di azione	Essere stati lavoratori dipendenti o autonomi per 6 mesi (ad almeno 80 ore di lavoro/mese), oppure per 480 ore in un periodo di 6 mesi dell'ultimo anno (ad almeno 50 ore/mese) Per ricevere indennità correlata ai salari: in aggiunta ai precedenti, anche essere membri di un fondo di disoccupazione per almeno 12 mesi[74]	no	1)Indennità di base: a rata fissa 2) Indennità correlata ai salari: salario medio nell'ultimo anno (per autonomi: ultimi 3 anni), con tetto massimo	1) Indennità di base: 35 euro/giorno 2) Indennità correlata ai salari: 80% salario di riferimento (massimo 75 euro/giorno) Riduzioni in caso di lavoro part-time. Cumuli possibili con pensioni (ma con riduzione dell'indennità), se indennità malattia è pagata al 100% l'indennità di disoccupazione cessa, altrimenti è solo ridotta; cumuli con redditi da lavoro non sono possibili.	300 giorni, con possibilità di prolungare fino a 600 giorni complessivi. Sospensione di 9 settimane se si lascia lavoro senza ragioni; per 40 giorni se si rifiuta offerta di lavoro. Dopo la prima volta c'è una riduzione del 25%, poi del 50% e dopo la terza volta la sospensione della misura.
Ungheria	Assicurazione sociale obbligatoria finanziata da contributi, comprende vari schemi (jobseeker aid, jobseeker benefit, benefit imprenditoriale)	Lavoratori dipendenti e autonomi	Cercare lavoro e cooperare con collocamento, non avere diritto a pensioni di anzianità, invalidità, malattia	365 giorni negli ultimi 4 anni. Per il "job seeker aid" invece sono sufficienti 200 giorni negli ultimi 4 anni	No	Media salario lordo dell'ultimo anno, con valori compresi tra il 60% del minimo salariale (156 euro) e il 120% (313 euro)	1)Job seeker benefit: prima fase (max 91 giorni)= 60% media salariale; seconda fase (max 179 giorni) 60% del salario minimo (156 euro) 2)Job seeker aid: 40% del minimo salariale (104 euro) per 90 giorni 3)Benefit imprenditoriale: 65% del reddito dell'ultimo anno, con minimo di 90% della pensione minima di anzianità (97euro). Tutte le misure: importi soggetti a tassazione e non automaticamente rivalutati. No cumulabilità.	1)Job seeker benefit: per ogni 5 giorni di disoccupazione fino a un massimo di 270 giorni di benefit 2)Job seeker aid: fino a 90 giorni di benefit, o 180 se beneficiario over 50 tutte le misure: rifiuti di proposte di lavoro e mancanza rispetto accordi stabiliti con collocamento portano al decadimento dell'erogazione

[74] Per il raggiungimento di queste condizioni, due mesi di lavoro possono essere sostituiti con 2 mesi di assenza dal lavoro per congedo parentale o servizio militare.

Tab. 2 Misure speciali di indennità di disoccupazione nei paesi UE 27: indennità parziali e per lavoratori anziani

Paese	**Indennità parziale**				**Indennità per lavoratori anziani**			
	Misura	*condizioni*	*importi*	*possibili cumuli*	*Misura*	*condizioni*	*importi*	*possibili cumuli*
Austria	4 misure: supporto per lavori di breve periodo compensazione per cattivo tempo indennità per formazione indennità part time	supporto per lavori di breve periodo: non è un diritto esigibile, ma accordi collettivi tra parti sociali regolano la tutela di questi casi, lo Stato aiuta gli impreditori e questi supportano il reddito dei lavoratori compensazione per cattivo tempo: compensazione per interruzioni dovute a condizioni metereologiche avverse indennità per formazione: lavoratore che non riceve salario da 12 mesi prende parte a formazione fino a 16 ore/settimana per cui riceve indennità	supporto per lavori di breve periodo: un minimo di 0,125% dell'indennità di disocc.ordinaria per ora persa compensazione per cattivo tempo: 60% del contratto collettivo (rimborso per imprenditori) indennità per formazione: 14,5 euro/giorno tra i 3 e 12 mesi indennità part time: rimborso integrale per imprenditori che pagano compensazioe del 50% del salario perso	indennità per formazione: non può essere cumulata con indennità di malattia e può essere cumulata con redditi da lavoro fino a 341 euro/mese	Prepensionamento in caso di disoccupazione curato da legislazione su pens.anzianità; per disoccupati over 52 nel settore estrattivo speciale assicurazione di disoccupazione	Disponibile al lavoro, disoccupato e con requisiti contributivi; Over 52 e 10 di lavoro nel settore estrattivo	Importo della pensione di invalidità	L'indennità speciale per settore estrattivo è sospesa una volta raggiunta la pensione di anzianità

Norvegia	Orario di lavoro regolare deve aver sofferto riduzione del 50%	Come indennità ordinaria	Proporzione dell'indennità ordinaria corrispondente alla riduzione orario	No	No schemi di prepensionamento. Persone over 64 possono ricevere indennità giornaliere fino a che non arrivano a pensione anzianità (67 anni)	Vd. sopra	Vd. sopra	Vd sopra
Polonia	No misura apposita				Indennità di prepensionamento	Occorre avere una combinazione di requisiti tra età e storia contributiva con 3 opzioni: 61 anni (56 donne) e 25 anni di contributi (20); 60 anni (55) e 35 anni di contributi (30); oppure 40 anni (35) di contributi senza limiti di età se si è subito esubero per ristrutturazioni aziendale o fallimento dell'azienda	Indennità di prepensionamento: 186 euro/mese	La somma dell'indennità e del reddito da lavoro non può eccedere il 50% del salario medio nazionale.cumuli possibili con assegni familiari

Portogallo	Due misure: lavoro a tempo parziale:quando un disoccupato che ha accesso alla indennità ordinaria trova un lavoro a tempo parziale; riduzione orario lavoro: dovuto a ciclo economico	lavoro a tempo parziale: beneficiare dell'indennità ordinaria, lavorare tra il 20% e 75% di un orario a tempi pieno e salario inferiore del benefit; riduzione orario lavoro: accordo dei lavoratori	lavoro a tempo parziale: importo corrisponde a differenza tra indennità ordinaria aumentata del 35% e salario part time (limite è importo dell'indennità ordinaria) riduzione orario lavoro: importo che consente un certo livello salariale concordato	lavoro a tempo parziale: no cumulo con pensioni prepensionamenti e altre compensazioni contrattuali riduzione orario lavoro: no cumulo con indennità di malattia, maternità e pensioni anzianità e invalidità Cumulo con redditi da lavoro a tempo parziale	Prepensionamento per anziani disoccupati	Aver fatto domanda per pensione anzianità e aver esaurito indennità disoccupazione	Segue legislazione su pensione anzianità	Segue legislazione su pensione anzianità
Finlandia	Indennità di disoccupazione "adattata"	Quando un disoccupato inizia un lavoro part time o quando chi perde lavoro ha un secondo lavoro o un piccolo lavoro autonomo che non gli impedirebbe di accettare un lavoro. No limitazionie per over 57	Indennità ordinaria meno il 50% del salario o altro reddito da lavoro. Pagata per 36 mesi.	Cumulo consentito con altre misure welfare esclusi assegni per figli, per casa e assistenza sociale	Pensione di disoccupazione (abolita nel 2005 per nati dopo 1950 e sostituita da indennità disocc.)	Pensione di disoccupazione: per persone 60 anni disocc. di lungo periodo (abolita nel 2005 per nati dopo 1950 e sostituita da indennità disocc.)	Medesimo importo della pensione di invalidità	La misura è pagata se il reddito da lavoro mensile è inferiore 576 euro

Svezia	Si è considerati parzialmente disoccupati quando si lavora meno di quello che si vorrebbe rispetto al tradizionale orario di lavoro settimanale, per cui si ha compensazione	Ogni 6 mesi si prende in considerazione diritto di ottenere queste compensazioni. Dopo 300 giorni di compensazione la persona diventa ufficialmente impiegata a tempo parziale e perde diritto all'indennità	In proporzione alla riduzione dell'orario secondo precise tabelle ministeriali	Cumuli possibili con pensioni (ma con riduzione dell'indennità)se indennità malattia è pagata al 100% l'indennità di disoccupazione cessa, altrimenti è solo ridotta (medesima condizione dell'indennità ordinaria)	Non esiste prepensionamento, persone che hanno diritto a pens. Anzianità prima dei 65 anni hanno indennità disoc. ridotta	Avere diritto a pens.anzianità	65% salario	Non la riceve chi ha diritto a pensione invalidità o ottiene il 100% di indennità di malattia (altrimenti riduzione), altri cumuli consentiti ma riduzione dell'indennità
Gran Bretagna	Indennità corrisposta per ogni singolo giorno di lavoro perso in cui si sarebbe dovuto lavorare	Vd. Indennità ordinaria	Vd. Indennità ordinaria	Vd. Indennità ordinaria	No misura apposita			

Francia	Riduzione orario lavoro sotto i limiti di legge per ragioni economice	Non essere lavoratore stagionale, sospensione attività superiore alle 4 settimane, avere salario settimanele uguale o superiore a 18 volte il salario minimo per ora	50% del salrio orario pagato dell'imprenditore (minimo 4,42 euro/ora) , di cui circa metà rimborsato da Stato	No cumuli particolari	Varie misure: Prepensionamento; Indennità di cessazione di attività (per lavori usuranti); indennità equivalente di pensionamento (disoccupati anziani fino al raggiungimento pensione)	Prepensionamento: almeno 57 anni, 10 di contributi e non titolare di pensione anzianità Indennità di cessazione di attività (per lavori usuranti): 55 anni, non titolare di pensione anzianità; 15 anni di catena di montaggio o lavori notturni indennità equivalente di pensionamento: means test per under 60 con 160 "quarti" di contributi	Prepensionamento e indennità di cessazione di attività : complicata formula che combina salario e valore indicato per alter misure di sicurezza sociale (minimo 29 euro/giorno) indennità equivalente di pensionamento: 31,3 euro/giorno	no

Irlanda	Quando la settimana lavorativa è ridotta a 3 giorni o meno si ha diritto a indennità di disoccupazione per i giorni in cui non si lavora. Esiste sia una misura contributiva che una assistenziale	Medesime che indennità ordinaria	Un quinti dell'indennità settimanale per ogni giorno non lavorato (non si può superare il limite di 5 giorni, che coincide ovviamente con indennità ordinaria)	Normalmente non sono previsti cumuli tranne pensione per ciechi.	Indennità di prepensionamento per persone 55-66 anni	Essere titolare indennità disoccupazione da almeno 15 mesi, non avere lavoro per cui paga contributi e means test	Variabile al variare del reddito del beneficiario: massimo 185,8 euro/settimana	no

Italia	Integrazione al salario quando impresa riduce o cessa attività (Cassa integrazione guadagni, CIG) Supplementi salariali per periodi di crisi, ristrutturazioni e riconversioni industriali (Cassa integrazioni guadagni straordinaria, CIGS)	CIG: richieste imprenditoriali e autorizzazioni INPS CIGS: richieste imprenditoriali e decreto del Ministero Lavoro	CIG: 80% del salario per orario non lavorato tra 24 e 40 ore settimanali per un periodo massimo di 12 mesi. Per un secondo periodo di 6 mesi è previsto un limite massimo nell'importo. CIGS: 80% del salario orario non lavorato tra 0 e 40 ore settimanali, per un periodo massimo di 36 mesi con limite massimo previsto nell'importo Misure sono interrotte in caso di disoccupazione volontaria	Non sono possibili cumuli con altre misure superiori alla pensione minima	No misura apposita

Cipro	No misura apposita	Over 60 possono essere riammessi all'indennità di disocc. dopo averla già ricevuta una prima volta, 13 settimane dopo inizio lavoro invece che dopo 26	medesime	medesime	Vd sopra
Lettonia	No misura apposita	No misura apposita			
Lituania	No misura apposita	Prolungamento dell'indennità ordinaria per anziani disoccupati Prepensionamento	Anziani entro i 5 anni dalla pensione hanno prolungamento di 2 mesi dell'indennità ordinaria Disoccupati in questa stessa condizione possono richiedere prepensionamento	Medesime che ordinaria	Medesime che ordinaria
Romania	No misura apposita	No misura apposita			

Slovenia	Persone assicurate in cerca di lavoro a tempo pieno e ottengono lavoro sotto 4 ore/giorno, ricevono indennità disocc. ordinaria per tempo mancante	Vd sopra		Cumuli non possibili con altre misure di welfare; l'indennità ordinaria è ridotta proporzialmente al livello di part-time	La durata dell'indennità assistenziale di disoccupazione è estesa per over 50 con un pagamento fino a 3 anni all'Istituto pensionistico, per consentire raggiungimento standard per pensione anzianità o invalidità	Cittadini o stranieri con residenza permanente e permesso lavoro; devono mancare meno di 3 anni al raggiungimento degli standard contributivi per pensione	Vd sopra	No accumulazioni
Slovacchia	No misura apposita				Prepensionamento	Periodo minimo di contributi per pensione anzianità: 10 anni e aver raggiunto tramite contributi un ammontare minimo del benefit (1,2 volte il minimo vitale)	Vd regolazione pensioni anzianità	Vd regolazione pensioni anzianità
Belgio	Misura per giornate o mezze giornate in cui contratto di lavoro è sospeso	Medesime che indennità disocc.	60% salario riferimento	Medesime che indennità disocc.	Prepensionamenti su base di accordi collettivi	Avere 58 anni ed essere tra esuberi, condizioni per indennità disocc., ritiro dal mercato del lavoro e sostituzione con un disoccupato. Condizioni minori (basta avere 52 anni e no obbligo di rimpiazz.) se impresa dichiarata in difficoltà	Indennità supplementare uguale a differenza tra salario e indennità di disocc. Esistono anche indennità volte a compensare per over 55 il passaggio al part time	Cumulo possibile con alcune indennità contributive legate a prepensionamento

Bulgaria	Persone che durante indenn.disocc iniziano lavoro part time con salario inferiore al salario minimo ricevono 50% dell'indenni. disocc. per periodo rimanente		50% dell'indennità disocc.	Medesime che indenn.disocc. in realtà questo caso non è altra misura ma es. di cumulo	Programma nazionale di aiuto al pensionamento Benefit per disocc. anziani di lungo periodo	Avere 2,6 anni mancanti alla pensione, 5 punti contributivi mancanti, non ricevere pensioni 60 anni e alcune condizioni contributive minime, non ricevere pensioni, né svolgere alcuna attività economica per cui paga contributi, rimanere disoccupato per 1 anno da quando inizia a ricevere indennità	Prima misura ha importo pari a salario minimo (92 euro) Seconda misura ha importo pari a trattamento minimo dell'indennità disocc. (46 euro) Agevolazioni per chi assume queste persone	no
Rep. Ceca	Orario lavoro inferiore della metà dell'orario settimanale e salario non superiore a metà salario minimo		Medesime che indennità disocc.	Medesime che indennità disocc.	Non c'è misura apposita			
Danimarca	Orario lavoro settimanale ridotto di almeno 7,4 ore rispetto full time	Medesime che indennità disocc.	Proporzionale a riduzione orario	Medesime che indennità disocc.	Benefit di prepensionamento volontario	Avere tra 60 e 65 anni, aver pagato contributi per questa misura e avere 25 anni di contribuzione negli ultimi 30; residente in UE	91% della maggiore indennità disoccupazione (ma non più di 417 euro/sett)	Cumulo possibile con altre attività economiche se reddito non viene da lavoro flessibile altrimenti deduzioni

Lussemburgo	Orario ridotto o 2 o più giorni di disoccupazione alla settimana	Dipendenti che si trovano in condizione di disocc. parziale per ragioni coingiunturali, ristrutturazioni, stagionalità	80% del salario orario con max di 2,5 volte il salario minimo (9 euro/ora)	no	Indennità di prepensionamento per consentire equilibri anagrafici tra lavoratori, pagati da impresa e parzialmente rimborsati da fondo nazionale	57 anni, aver determinata "storia contributiva" e non esercitare altre professioni se non occasionali	Quote del salario lordo (85% per primo anno, 80% secondo anno, 75% terzo anno)	Piccole accumulazioni con redditi da attività occasionali non superiori a metà salario minimo (785 euro)
Ungheria	Non c'è misura apposita				Job seeker aid per anziani			No
Malta	Non c'è misura apposita				Non c'è misura apposita			
Olanda	Non c'è misura apposita (vd. Indennità disoccupazione ordinaria)				Prolungamento dei benefiti di disoccupazione al minimo sociale. Pensionamenti anticipati di solito contrattati collettivam.	57, 5 anni quando entrano in disocc. (più le condizioni ordinarie dell'indennità di disocc.)	Varia tra settori	Vd parte generale

Estonia	Non c'è misura apposita				Pagamento dell'indennità assistenziale fino all'età pensionabile	Percettori di indennità assistenziale per 180 giorni, se mancano meno di altri 180 all'età pensionabile	Rata fissa (ordinaria) dell'indennità assistenziale (2,1 euro al giorno)	no
Germania	Esistono 3 diverse misure per disoccupazioni parziali dovute a perdita di lavoro, a riduzione orario e al settore edile esposto a stagionalità per condizioni metereologiche	Per la prima occorre una copertura contributiva di almeno un anno negli ultimi 2; per la seconda riduzione orario deve coinvolgere un terzo del personale e portare a riduzione salariale del 10%; per il terzo occorre che il lavoro abbia copertura previdenziale obbligatoria	Per la prima l'importo è il medesimo dell'indennità contributiva di disoccupazione (durata:6 mesi) Il secondo è determinato tenendo conto del salario pieno e di quello ridotto per riduzioni orario lavoro Sanzioni come per indennità contributiva di disoccupazione	No accumulazioni con indennità di malattia; per accumulazione con altre misure previdenziali dipende da singole circostanze.	Sono previste forme di riduzione dell'orario di lavoro fino al 50% per lavoratori over 55, contrattate a livello collettivo, aziendale o individuale. Mantenute tutte coperture previdenziali e salario non può essere inferiore ai 400 euro. Esistono inoltre speciali pensioni di anzianità per disoccupati	Possibilità di rimborso per datori di lavoro dell'incremento di salario del 20% rispetto al salario ridotto, ai percettori della misura	Vd pens.anzianità	No
Grecia	Misura speciale per disoccupazione parziale in settori esposti a stagionalità	Da un minimo di 50 a un massimo di 240 giorni di contribuzione annuali	Si tratta di importi "lump sum", la cui entità dipende da categorie occupazionali	Questa misura non è corrisposta in presenza di altre misure di welfare superiori alla pensione minima	Misura di 12 mensilità per disoccupati over 49	210 giorni negli ultimi 14 mesi prima della disoccupazione	Come l'indennità disoccup. ordinaria	

Spagna	Pensata per riduzioni temporali del lavoro di almeno un terzo dell'orario (e del salario), a causa di ristrutturazioni aziendali	Valgono le condizioni dell'indennità di disoccupazione assicurativa, più la decisione di concedere questa misura da parte delle parti sociali e Governo	Una percentuale della misura assicurativa in proporzione alla riduzione dell'orario	Sanzioni e accumulazioni come per la misura assicurativa	Vd pensioni anzianità			